**附件**

2019年上半年珠海市继续医学教育项目汇总表

单位：（盖章） 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 单位 | 项目名称 | 项目负责人 | 举办时间（月） | 专业 | 学时数 | 授予学分 | 举办地点 | 项目负责人手机 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

此表采用打印方式，手工填写一律不予受理，可用Excel表格制作。

填表人： 联系电话：