

附件 2

2023 年国家级继续医学教育项目 执行情况总结汇总表

填报单位：

填报日期：

年 月 日

项目编号			
项目名称			
举办形式	仅线下 <input type="checkbox"/> 仅线上 <input type="checkbox"/> 线上线下相结合 <input type="checkbox"/>		
课件管理 (线上部分)	课件进度条不能拖拽, 不能同时打开多个课件, 且有学习状态检测是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>		
举办地点 (远程项目系教学网站)		举办起止时间	
教学情况	授课题目		授课教师
实际培训效果分析			

