|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **中华口腔医学会继续教育“云课堂”线上直/录播项目申报书** | | | | | | | | |
| **【第1部分】项目情况** | | | | | | | | |
| 活动名称 |  | | | | | | | |
| 主办/承办 | 主办单位：中华口腔医学会\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_专委会/学会继教部  承办单位： | | | | | | | |
| 计划直播时间 | \_\_\_月\_\_\_日 \_\_\_:00-\_\_\_:00 | | | 时长 | \_\_\_\_个小时 | | 会议软件 |  |
| 内部程序 | 本项目经中华口腔医学\_\_\_\_\_\_\_\_专业委员会第\_\_\_\_\_\_届第\_\_\_\_\_\_次常务委员会会议审议通过 | | | | | | | |
| 学术活动亮点  （100字以内） | 1.  2.  3. | | | | | | | |
| 服务对象 |  | | | 收费标准 | |  | 会议规模 | 计划线上\_\_\_\_\_\_\_人次 |
| 联系方式 | 负责人 | 姓名 |  | 手机 |  | | 电子邮箱 |  |
| 联系人 | 姓名 |  | 手机 |  | | 电子邮箱 |  |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **【第2部分】活动日程**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 时间  （24小时制） | 演讲/病例分享内容 | 讲课/点评专家 | | 主持人 | | 姓名/职称 | 单位 | | \_\_:\_\_-\_\_:\_\_ |  |  |  |  | | \_\_:\_\_-\_\_:\_\_ |  |  |  | | \_\_:\_\_-\_\_:\_\_ |  |  |  | | \_\_:\_\_-\_\_:\_\_ |  |  |  | | 点评专家： | | | | | | | | **【第3部分】 费用支出** |  | 选项：专科会费、专委会结余、其他 | | 费用预算：  （备注：专科会费支出需联系学会会员部申请） | | | | **【第4部分】 签字盖章** | | |   本次直播/录播严格遵守国家法律法规，依照《互联网新闻信息服务管理规定》执行，建立和谐健康的网络环境，只进行学术交流和继续口腔医学教育培训及规范化的临床技术推广。  **主任委员签字/盖章**  **年 月 日** | | | | | | | | |
| **中华口腔医学会继续教育部意见**  **签字盖章**  **年 月 日** | | | | | | | | |