附件2

**国家中医临床教学培训示范中心申报书**

**推荐中心：**

**推荐单位：**

**中心负责人（签字）：**

**申报日期：**

教 育 部

国家中医药管理局

**制**

**二○二二年三月**

填表说明

1.封面“推荐中心”填写建设示范中心的直属附属医院名称或牵头的直属附属医院名称，“推荐单位”填写中央部门所属高校（单位）名称或省级教育、中医药行政管理部门名称。

2.医院类型分为综合医院、专科医院、中医类医院和其他等四类。医院分级按照《医院分级管理办法》《中医医院评审暂行办法》等文件规定。

3.“建设基础”部分依照《国家中医临床教学培训示范中心建设指南》的九个项目逐项说明，严格按照各自限制字数进行填写。描述性内容（如基本情况、组织构架、教学资源、培养方案、师资队伍、质量保障等）以描述现状为主，成果性内容所有涉及到支撑材料的内容要求详见附件3，同时需在文中相应位置用括号标示出支撑材料序号，以便于查阅。

4.在正式报送的支撑材料清单中标示出每个附件明确的页码。

5.申报书纸质版一式两份，均需加盖相应公章。

6.申报书以Word文档、四号仿宋字体、1.5倍行距格式填写，A4纸双面打印，左侧装订。

一、概况

|  |  |
| --- | --- |
| **牵头医院** |  |
| **医院类型** |  | **医院分级** |  |
| **参与医院** |  |
| **医院类型** |  | **医院分级** |  |
| **所属高校** |  | **高校主管****部门** |  |
| **中心负责人****基本情况** | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 学历 |  | 学科专业 |  | 职务/职称 |  |
| 手机号 |  | 办公电话 |  |
| 指定联络人 |  | 职务/职称 |  | 手机号 |  |
| 传真号 |  | 电子邮箱 |  |
| 通讯地址 |  | 邮编 |  |

二、建设基础

|  |
| --- |
| （一）医院基本条件（不超过800字） |
|  |
| （二）教学组织架构与运行（不超过500字） |
|  |
| （三）中医教学资源与利用（不超过1000字） |
|  |
| （四）中医人才培养方案制定与实施（不超过1000字） |
| （须描述各附属医院在学、在培人员数量与构成） |
| （五）中医师资队伍结构与水平（不超过800字） |
|  |
| （六）中医教学质量保障体系（不超过500字） |
|  |
| （七）中医人才培养与培训质量（不超过1000字） |
|  |
| （八）中医教学国内外影响力与特色（不超过800字） |
|  |
| （九）中医药发展战略规划与实施（不超过500字） |
|  |

三、申报教学培训中心单位意见

|  |
| --- |
| 本人承诺以上材料内容真实有效。项目负责人（签字）：（高校直属附属医院公章） 年 月 日  |

四、申报高校（单位）承诺意见

|  |
| --- |
| 本校（单位）已按照申报要求，对有关信息及填报内容进行了核实。经公平公正的遴选程序，现择优申报。主要负责人签字：（单位公章）年 月 日 |

五、部门意见

|  |  |
| --- | --- |
| 省级教育行政部门推荐意见 | 中央部门所属高校（单位）免填此栏本部门已按照申报要求，对有关信息及填报内容进行了核实。经公平公正的遴选程序，现择优推荐申报。（公章）年 月 日 |
| 省级中医药主管部门推荐意见 | 中央部门所属高校（单位）免填此栏本部门已按照申报要求，对有关信息及填报内容进行了核实。经公平公正的遴选程序，现择优推荐申报。（公章）年 月 日 |

六、支撑材料

请按支撑材料清单（见附件3）所示，简要列出相应的支撑材料，此部分不限篇幅。