附件2

**国家临床教学培训示范中心申报书**

**推荐示范中心：**

**推荐单位：**

**中心负责人（签字）：**

**申报日期：**

教 育 部

国家卫生健康委员会

**制**

**二○一八年二月**

填表说明

1.封面“推荐示范中心”请填写一所直属附属医院名称或一所牵头的直属附属医院名称。

2.封面“推荐单位”请填写部属高校名称或省级教育、卫生计生行政部门名称。

3.“建设基础”部分请依照《国家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（如文章、教材、获奖、影响力等）累积时间自2013年1月起至今。培养出的优秀人才请举3个例子描述5年内毕业或结业的优秀学员情况。所有涉及到附件的内容，需在文中相应位置用括号标示出附件序号，如（附件1），以利于查阅。

4.“附件材料清单”中请标示出每个附件明确的页码。

5.“附件材料”请按“附件材料清单”所示，简要分别列出相应的支撑材料。

6. 申报书纸质版一式二份，均需加盖相应公章，中央部属高校和军队院校免填省级教育行政部门推荐意见。

7.申报书以Word文档格式填写，用A4纸双面打印，左侧装订。

一、概况

|  |  |
| --- | --- |
| **牵头医院** |  |
| **参与医院** | （无参与医院的此栏免填） |
| **所属高校** |  | **高校主管****部门** |  |
| **示范中心****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）医院基本情况（不超过500字） |
|  |
| （二）教学宗旨及发展战略（不超过200字） |
|  |
| （三）教学组织架构及管理（不超过400字） |
|  |
| （四）教学资源（不超过500字） |
|  |
| （五）培养计划与实施方案（不超过600字） |
|  |
| （六）师资队伍（不超过500字） |
|  |
| （七）教学质量保障体系（不超过400字） |
|  |
| （八）人才培养质量（不超过400字） |
|  |
| （九）教学国内外影响力（不超过500字） |
|  |

三、申报示范中心单位意见

|  |
| --- |
| 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、申报学校承诺意见

|  |
| --- |
| 本校已按照申报要求，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：（学校公章）年月日 |

五、部门意见

|  |  |
| --- | --- |
| 省级教育行政部门推荐意见 | （中央部属高校和军队院校免填）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，现择优申报。（公章）年月日 |
| 省级卫生计生行政部门推荐意见 | （中央部属高校和军队院校免填）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，现择优申报。（公章）年月日 |
| 主管部门推荐意见 | （除教育部、国家卫生健康委员会外其他中央部属高校和军队院校填写此栏）（公章）年月日 |

六、附件材料清单（字数不限）

|  |
| --- |
| （注：请在清单中注明每个附件的起始页码） |

七、附件材料

请按附件材料清单所示，简要列出相应的支撑材料，此部分不限篇幅。