附件3

**省级中医药继续教育项目执行情况抽查评价表**

市州中医药管理部门（盖章） 抽查日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | 项目编号 |  |
| 主办单位 |  | 承办单位 |  |
| 起止日期 |  | 办班地点 |  |
| 学 分 |  | 实际教学时数 |  |
| 发放学分证书数量 |  | 收费（元/人） |  |
| 现场参加培训人数 |  | 学员满意率（%） |  |
| 1.项目主办、承办单位与项目申报表是否一致★ | 是□ 否□ |
| 2.项目负责人与项目申报表是否一致 | 是□ 否□ |
| 3.主要授课内容与项目申报表是否一致★ | 是□ 否□ |
| 4.授课教师是否具有高级职称和较丰富的教学经验★ | 是□ 否□ |
| 5.实际教学时数与所授学分是否一致（每6学时授予1学分）★ | 是□ 否□ |
| 6.发放学分证书数量与现场参加培训人数是否一致★ | 是□ 否□ |
| 7.教学材料是否规范、具有较高学术水平★ | 是□ 否□ |
| 8.培训学员的到课率★ |  % |
| 9.培训班是否设置相应的考核 | 是□ 否□ |
| 10.收费是否合理 | 是□ 否□ |
| 综合评定意见 | 合格□ 不合格□ |

注：1.请根据实际情况，在□内打√；2.标注“★”的内容为关键项；3.当抽查结果中出现两项“否”或者一个关键项为“否”，或学员满意率低于70%、到课率低于80%，综合评定结果为不合格。

附件4

**省级中医药继续教育项目****执行情况学员调查表**

学员姓名： 工作单位： 填报日期：

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目编号 |  | 起止时间 |  |
| 办班地点 |  | 学分 |  | 收费（元/人） |  |
| 学员职称 |  | 学历 |  | 联系方式 |  |
| 对项目评估意见 | 1．认为本项目讲授主要内容体现本学科新理论、新技术、新方法、新信息或亟待解决的问题 | 是□ 基本是□ 否□ |
| 2．对本项目基本内容以前了解情况为 | 全知道□ 部分知道□ 不知道□ |
| 3．通过本项目学习认为收获 | 很大□ 较大□ 一般□ |
| 4．对授课教师讲授内容满意度 | 很满意□ 满意□ 一般□ |
| 5．对本项目的教学计划安排满意度 | 很满意□ 满意□ 一般□ |
| 6．对本项目编写的教材（讲义）满意度 | 很满意□ 满意□ 一般□ |
| 7．通过本项目学习，感到收获最大的是 | 提高思维能力□ 提高理论水平□提高临床能力□ 提高科研能力□提高操作能力□ 其他□ |
| 8．对收费标准的评价 | 高□ 适中□ 低□ |
| 9．对项目的总体评价 | 非常满意□ 基本满意□ 不满意□ |
| 10．建议或意见 |  |

注：每个项目选择10位学员分别填写此表。