附件2

浙江省中医药继续教育项目执行情况抽查评价表

单位（盖章） 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试（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√；

当抽查结果中出现两项“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。