

项目编号：KQ-2025900010019

# 中华口腔医学会技术培训项目 申报表

项目名称：中华口腔医学会技术项目申报书

申报单位：KQXHadmin001

申报日期：2025-12-31

## 举办目的及概况

| 项目负责人 |              |
|-------|--------------|
| 负责人:  | 负责人          |
| 联系电话: | 010-82332091 |
| 移动电话: | 15910888154  |

| 项目联系人 |                     |
|-------|---------------------|
| 负责人:  | 测试                  |
| 联系电话: | 010-82332091        |
| 移动电话: | 15910888154         |
| 邮箱:   | 15910888154@123.com |

| 举办信息   |              |
|--|--------------|
| 举办方式:  | 技术培训         |
| 举办期限:  | 1天           |
| 教学总学时:   | 6学时          |
| 教学对象:  | 教学对象         |
| 考核方式:  | 考核方式         |
| 拟招人数:  | 100          |
| 提前交费(元/人):   | 会员: 0 非会员: 0 |
| 现场交费(元/人):   | 会员: 0 非会员: 0 |
| 主办单位:  | KQXHadmin001 |
| 举办期次-起止时间-举办地点   |              |
| 第1期:2026-03-01至2026-03-01 地点: 北京<br>第2期:2026-04-01至2026-04-01 地点: 北京<br>第3期:2026-05-01至2026-05-01 地点: 北京 |              |

| 授课内容 |               |       |      |     |      |        |
|------|---------------|-------|------|-----|------|--------|
| 期次   | 起止时间          | 讲课人   | 讲授题目 | 学时数 | 所在单位 | 专业技术职称 |
| 第1期  | 08:30 至 09:30 | 授课老师1 | 题目1  | 1学时 | 所在单位 | 教授     |

|           |                       |
|-----------|-----------------------|
| 申请人       | 签字：<br>年   月   日      |
| 主办单位意见    | 盖章（或签字）：<br>年   月   日 |
| 中华口腔医学会意见 | 盖章（或签字）：<br>年   月   日 |
| 备注        |                       |