

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

[illegible]

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 第2期:2026-04-01至2026-04-01 地点：北京 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：年 月 日
主办单位意见	盖章（或签字）：年 月 日
中华口腔医学会意见	盖章（或签字）：年 月 日
备注	