**附件2**

**面授项目申请单**

**一、基本信息：**

医院名称：

科室名称：

 申请人：

 项目名称：

 项目编号：

 联系电话：

**二、简介**

项目负责人：

 项目起止时间：

 开始时间：

 结束时间：

 举办地点：

是否设置课后题或问卷：

 □是 □否

 签到天数： 天

 第一天：

第一次签到时间： 至

 第二次签到时间： 至

第二天：

第一次签到时间： 至

 第二次签到时间： 至

第三天：

第一次签到时间： 至

 第二次签到时间： 至

第N天：

第一次签到时间： 至

 第二次签到时间： 至

**直播房间申请单**

**一、基本信息：**

医院名称：

科室名称：

 申请人：

 课题ID： 由医院人事处填写

 项目名称：

 项目编号：

 申请时间： 年 月 日

 联系电话：

**二、简介**

 直播名称：

 直播简介：

 直播时间：

 开始时间：

 结束时间：

 密码设置：

 主持人密码： （必填）

 讲者密码： （必填）

 学员密码： （如不填写默认为无密码）

 签到（最多设置两次签到，如不填默认为不签到)

 第一次签到时间： 至

 第二次签到时间： 至

**三、信息采集：**（默认为姓名、手机号、身份证号、IC卡号、单位名称）

**四、其他：**