**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：**