附件2

2020年度国家级中医药继续教育项目

 抽查情况汇总表

省级中医药主管部门：（盖章） 批准项目数量： 抽查数量：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目编号** | **项目名称** | **主办单位** | **抽查结果** | **备注** |
|  |  |  |  |  | 如抽查不合格，请注明不合格原因 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |