

附件 2

授课专家知情同意书

尊敬的_____专家：

广西医师协会____分会拟申报____年国家级继续医学教育项目，项目名称为“_____”，计划实施时间为：20 年 月 日——20 年 月 日，地点为_____市。

特邀请您作为授课专家参与该项目，讲授__学时的“_____”专题讲座，并将您的个人信息录入项目申请表中，按要求网上申报和纸质版上报广西壮族自治区继续医学教育委员会与全国继续医学教育委员会办公室审核。

广西医师协会____分会/专业委员会

年 月 日

《授课专家知情同意书》回执

项目名称：		
授课学时：		
授课题目：		
同意 <input type="checkbox"/>	不同意 <input type="checkbox"/>	签名：