附件一

中国药膳研究会药膳专业培训合作项目申报表

 申报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申报单位名称（加盖公章） |  | 是否独立法人单位 |  |
| 项目负责人 |  | 职务 |  | 联系电话 |  |
| 申报培训项目名称、等级 |  | 总学时 |  |
| 培训内容 | 课程设置 | 学时分配 | 培 训 方 式 | 师 资 力 量 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 考试方式 |  |