**附件一：**

**迎接临床医学专业认证问题整改清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **存在问题** | **整改措施** | **完成时间** | **责任人** |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |