



白城中医院培训基地《西学中培训》学员报名表

姓 名	刘万年	性 别	男	
出生年月	1975年11月30日	学历/学位	本科/无学位	
毕业学校	长春中医药大学	专 业	内科	
职 称	副高级职称	联系电话	13596893438	
身份证号码	220822197511300051			
从事专业及方向	临床		参加工作时间	1999年10月
工作单位名称	吉林省通榆县永青中心卫生院		单位电话	04364234299
医师级别	执业医师 <input checked="" type="checkbox"/> 执业助理医师 <input type="checkbox"/>			
执医或执助理证书编码	110220822000012		学年制	24年度西学中培训
工作 简 历	年月至年月	单位名称	从事何种工作	职务及职称
	1999年10月至2006年04月	通榆县乌兰花中心卫生院	临床	执业医师初级
	2006年04月至2009年02月	通榆县同发卫生院	临床	院长 初级
	2009年02月至2013年01月	通榆县鸿兴镇卫生院	临床	院长 初级
	2013年01月至2024年04月	通榆县开通镇永青中心卫生院	临床	院长 副高级
本人承诺：保证完成培训任务，同时所提供的报名信息及相关资料完全属实，如有弄虚作假，本人愿承担一切后果和责任！				
签名：  2024年4月17日				



所在单位意见：（简要评价申报人的品德、能力等，承诺能够支持申报人按要求完成学习任务）

该同志工作认真，学习刻苦，品德优秀，能力突出，
我院能够支持该同志按原计划出国学习任务。

主要负责人签名：

刘峰



2024年4月17日

