

白城中医院培训基地《西学中培训》学员报名表

姓名	李春艳	性别	女	
出生年月	1979年06月07日	学历/学位	本科/无学位	
毕业学校	吉林大学	专业	内科, 全科医学	
职称	初级职称	联系电话	13634463020	
身份证号码	220822197906077325			
从事专业及方向	临床医学	参加工作时间	2010年03月	
工作单位名称	通榆县新发乡卫生院	单位电话	04364688006	
医师级别	执业医师 <input type="checkbox"/>		执业助理医师 <input checked="" type="checkbox"/>	
执医或执助理证书编码	210220822000114	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
	2010年03月至2000年01月	通榆县新发乡卫生院	医生	初级专业技术
<p>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！</p> <p style="text-align: right;">签名：李春艳 2024年4月17日</p>				



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票证完成学习任务）

主要负责人签名：

付月华

（公章）



2024年4月17日



CS 扫描全能王

3亿人都在用的扫描App