



白城中医院培训基地《西学中培训》学员报名表

姓名	姜泽	性别	男	
出生年月	1965年03月29日	学历/学位	本科/无学位	
毕业学校	延边医学院	专业	临床	
职称	初级职称	联系电话	13943656999	
身份证号码	222304196503291316			
从事专业及方向	临床		参加工作时间	1988年03月
工作单位名称	联合卫生院		单位电话	04365336201
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	199822110222304196503291316		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
	1988年03月至2024年04月	联合卫生院	临床	医师
<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： 2024年4月17日 </p>				

所在单位意见：（高）



主要负责人签名：

吴秀峰

2024年 4 月 17 日