

白城中医院培训基地《西学中培训》学员报名表

姓 名	连继国	性 别	男	
出生年月	1972年06月28日	学历/学位	本科/学士学位	
毕业学校	吉林大学	专 业	临床	
职 称	副高级职称	联系电话	15944650985	
身份证号码	222325197206280078			
从事专业及方向	临床医学		参加工作时间	1992年07月
工作单位名称	大安市新平安镇中心卫生院		单位电话	04365236123
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	110220882000049		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
	1992年07月至2006年11月	大安市西大洼卫生院	临床	医生
	2006年11月至2008年03月	大安市新艾里蒙古族乡卫生院	临床	副院长
	2008年03月至2010年07月	大安市静山卫生院	临床	副院长、医师
	2010年07月至2012年07月	大安市月亮泡中心卫生院	临床	院长、医师
	2012年07月至2019年02月	大安市叉干镇卫生院	临床	院长、主治医师
	2019年02月至2023年11月	大安市烧锅镇乡中心卫生院	临床	院长、主治医师
	2023年11月至至今	大安市新平安镇中心卫生院	临床	院长、主治医师

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： 李继国

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）

主要负责人签名：

李继国



（公章）

2024年 4月 17日