

白城中医院培训基地《西学中培训》学员报名表

姓 名	于清云	性 别	男	
出生年月	1979年02月17日	学历/学位	本科/无学位	
毕业学校	北华大学	专 业	内科	
职 称	初级职称	联系电话	13843674610	
身份证号码	220881197902176238			
从事专业及方向	临床医学		参加工作时间	2002年11月
工作单位名称	洮南市大通乡三富村卫生室	单位电话	13843674610	
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	210220881000166	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
	2002年11月至2009年01月	洮南市大通乡湖昌村卫生室	医疗	医生
	2009年01月至至今	洮南市大通乡三富村卫生室	医疗	医生
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：于清云 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）

同意

主要负责人签名：于洪云



（公章）

2024年 4月 17日