


白城中医院培训基地《西学中培训》学员报名表

姓 名	郑剑荣	性 别	女	
出生年月	1975年12月15日	学历/学位	本科/无学位	
毕业学校	吉林医药学院	专 业	临床	
职 称	初级职称	联系电话	13843621631	
身份证号码	220821197512151522			
从事专业及方向	临床		参加工作时间	2021年01月
工作单位名称	镇赉县五棵镇卫生院		单位电话	13894698585
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	210220821000057		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
	2021年01月至至今	镇赉县五棵镇卫生院	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：郑剑荣 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要求完成学习任务）

该同志专业能力强，能按时保质完成学习任务

主要负责人签名：

王杨

（公章）

2022年4月17日

