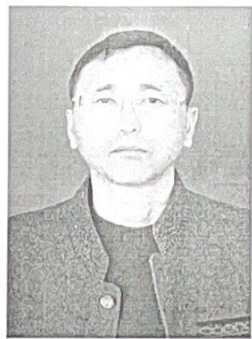
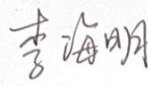


白城中医院培训基地《西学中培训》学员报名表

姓 名	李海明	性 别	男	
出生年月	1974年11月01日	学历/学位	大专/无学位	
毕业学校	白城医学高等专科学校	专 业	临床医学	
职 称	副高级职称	联系电话	13894698585	
身份证号码	222326197411016619			
从事专业及方向	临床医学		参加工作时间	1996年08月
工作单位名称	镇赉县五棵山镇卫生院		单位电话	13045118905
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	210220821000050		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
	1996年08月至至今	镇赉县五棵山镇卫生院	临床医学	副主任医师
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：  2019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）

该同志专业能力强，能按时完成学习任务

主要负责人签名：

王海

（公章）

2021年4月17日

