
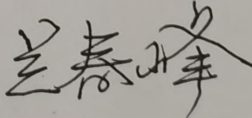


# 白城中医院培训基地《西学中培训》学员报名表

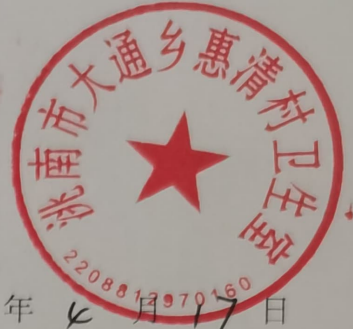
姓 名	兰春峰	性 别	男	
出生年月	1980年11月13日	学历/学位	本科/无学位	
毕业学校	北华大学	专 业	全科医疗	
职 称	无职称	联系电话	15643679333	
身份证号码	220702198011130010			
从事专业及方向	临床医学	参加工作时间	2003年06月	
工作单位名称	大通乡惠清村卫生室	单位电话	15643679333	
医师级别	执业医师 <input type="checkbox"/>		执业助理医师 <input checked="" type="checkbox"/>	
执医或执助理证书编码	210220881000142	学年制	24年度西学中培训	
工 作 简 历	年月至年月	单位名称	从事何种工作	职务及职称
	2003年06月至2010年06月	赵民村卫生室	乡村医生	医生
	2010年06月至至今	惠清村卫生室	乡村医生	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; margin-right: 50px;">             签名：              2020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）

主要负责人签名：

兰春峰

（公章）



2020年4月17日