

## 白城中医院培训基地《西学中培训》学员报名表

姓名	陈亚丹	性别	男	
出生年月	1971年01月24日	学历/学位	本科/无学位	
毕业学校	长春职工医科大学	专业	临床	
职称	正高级职称	联系电话	18943793999	
身份证号码	220881197101241511			
从事专业及方向	临床	参加工作时间	1992年07月	
工作单位名称	洮南市中医医院	单位电话	0436—6323303	
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	198822110220881710124151	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2007年03月	吉林省万宝煤矿职工医院	医生	医生
	2000年03月至2022年10月	洮南市富文社区卫生服务中心	临床	主任医师
	2022年10月至至今	洮南市中医医院	临床	主任医师
<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：  </p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">                     _____ 年    月    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：

（公章）

2024年 4 月 17 日

