

# 白城中医院培训基地《西学中培训》学员报名表

姓名	蒋春香	性别	女	
出生年月	1977年09月21日	学历/学位	本科/无学位	
毕业学校	吉林大学	专业	临床医学	
职称	初级职称	联系电话	13843675259	
身份证号码	22088119770921196X			
从事专业及方向	临床医学	参加工作时间	1998年08月	
工作单位名称	洮南市福顺镇慧生中心卫生院	单位电话	04366772330	
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	210220881000093	学年制	24年度西学中培训	
工作经历	年月至年月	单位名称	从事何种工作	职务及职称
	1998年08月至2004年04月	洮南市瓦房镇卫生院	门诊医生	门诊医生医生
	2004年04月至至今	洮南市福顺镇慧生中心卫生院	全科医学	门诊医生执业医师

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：蒋春香

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）

该同志工作期间工作认真，勤奋好学，踏实肯干，善于思考，虚心向富有经验前辈请教，团结和睦与人相处，能够完成学习任务。

主要负责人签名：王立辉

