

白城中医院培训基地《西学中培训》学员报名表

姓名	刘魁	性别	男	
出生年月	1982年07月13日	学历/学位	中专/无学位	
毕业学校	白城卫生职工中等专业学校	专业	全科	
职称	初级职称	联系电话	13694366944	
身份证号码	220821198207130017			
从事专业及方向	临床		参加工作时间	2019年09月
工作单位名称	镇赉县嘎什根乡中心卫生院		单位电话	04367861120
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	210220821000063		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
	2019年01月至至今	镇赉县嘎什根乡中心卫生院	全科门诊	初级
<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： </p> <p style="text-align: right;">2024年04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）

主要负责人签字： 杨铁军



2024年4月17日