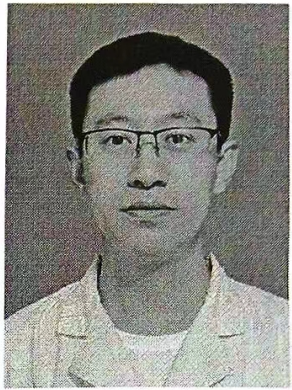


## 白城中医院培训基地《西学中培训》学员报名表

姓 名	徐德琛	性 别	男	
出生年月	1989年02月24日	学历/学位	本科/学士学位	
毕业学校	北华大学	专 业	医学影像和放射治疗专业	
职 称	中级职称	联系电话	15843630321	
身份证号码	220882198902242013			
从事专业及方向	临床医学影像学专业	参加工作时间	2014年10月	
工作单位名称	洮南市医院	单位电话	0436-6225486	
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	110220800004123	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
	2014年10月至至今	洮南市医院	医学影像科室	科室负责人-主治医师
<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-top: 20px;">                     签名：徐德琛                      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）

主要负责人签名：

王向磊



2024年4月17日