
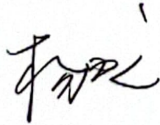


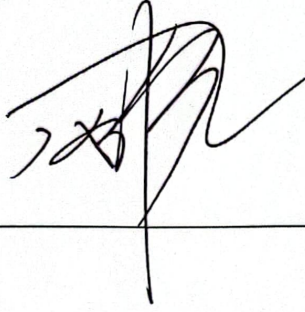
白城中医院培训基地《西学中培训》学员报名表

姓 名	杨忠久	性 别	男	
出生年月	1980年04月15日	学历/学位	本科/学士学位	
毕业学校	延边大学	专 业	内科	
职 称	中级职称	联系电话	13904365667	
身份证号码	220882198004153414			
从事专业及方向	临床医学		参加工作时间	2002年02月
工作单位名称	大安市第一人民医院		单位电话	04365263207
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	110220800003654		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
	2002年02月至至今	大安市第一人民医院	内科	主任
<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：  2024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）

该同志品德高尚，作风正，是学院标兵，他的模范完成学习任务。

主要负责人签名：



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）

该同志品德高尚，作风正，是学院楷模，能够按时完成学习任务。

主要负责人签名：



日