

长春中医药大学附属第三临床医院培训基地《西学中培训》学员报名表

姓名	张卓	性别	女	
出生年月	1994年09月24日	学历/学位	硕士/硕士学位	
毕业学校	长春中医药大学	专业	心内科	
职称	初级职称	联系电话	13204401355	
身份证号码	220882199409246023			
从事专业及方向	中医内科学	参加工作时间	2023年07月	
工作单位名称	长春中医药大学附属第三临床医院	单位电话	13204401355	
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	无	学年制	长春中医药大学附属第三临床医院	
工作简历	年月至年月	单位名称	从事何种工作	职务及职称
	2020年08月至2023年07月	长春中医药大学附属医院	规培工作	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： 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）

年 月 日