
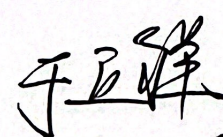


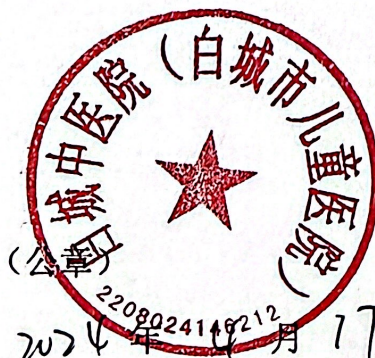
白城中医院培训基地《西学中培训》学员报名表

姓 名	于立祥	性 别	男	
出生年月	1973年03月01日	学历/学位	本科/学士学位	
毕业学校	长春职工医科大学	专 业	医学影像诊断	
职 称	正高级职称	联系电话	13943608211	
身份证号码	222326197303013250			
从事专业及方向	临床医学	参加工作时间	1998年09月	
工作单位名称	白城中医院	单位电话	0436—3268803	
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	110220800001374	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
	1998年09月至2008年04月	白城中医院	医学影像诊断	医师
	2008年05月至2013年05月	白城中医院	医学影像诊断	放射科副主任 主治医师
	2013年06月至2019年06月	白城中医院	医学影像诊断	科室主任 副主任医师
	2019年07月至至今	白城中医院	医学影像诊断	科室主任 主任医师
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：  2027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）

主要负责人签名：

郭峰



2024年11月17日