


# 白城中医院培训基地《西学中培训》学员报名表

姓名	姜景越	性别	男	
出生年月	1989年08月09日	学历/学位	大专/无学位	
毕业学校	白城医学高等专科学校	专业	骨科	
职称	中级职称	联系电话	18626780907	
身份证号码	220822198908091619			
从事专业及方向	临床医学		参加工作时间	2015年04月
工作单位名称	通榆县第一医院		单位电话	0436-4222414
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	201122210220822198908091619		学年制	24年度西学中培训
工作经历	年月至年月	单位名称	从事何种工作	职务及职称
	2015年01月至至今	通榆县第一医院	骨科医师	主治医师
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：姜景越 2024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）

该同志业务能力强，无违纪违法记录，我院同意其“西学中”，支持其完成学习任务。

主要负责人签名：

孙凤武 (公章)

2024年4月17日

