


白城中医院培训基地《西学中培训》学员报名表

姓名	安建玲	性别	女	
出生年月	1995年03月15日	学历/学位	本科/无学位	
毕业学校	延边大学	专业	临床医生	
职称	无职称	联系电话	18844638491	

身份证号码 140222199503155049

从事专业及方向 临床医学 参加工作时间 2018年07月

工作单位名称 洮南市医院 单位电话 6225486

医师级别 执业医师 执业助理医师

执医或助理证书编码 21022080000355 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
	2018年07月至 2022年07 月	白城市传染病医院	临床医生	临床医生
	2023年05月至 2023年11 月	洮北华康医院	医助	医助
	2023年12月至至今	洮南市人民医院	临床医生	临床医生

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：安建玲

2024年4月27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）

思想品德良好，业务水平，能力强

主要负责人签名：汪生

（公章）

2024年4月27日

