



白城中医院培训基地《西学中培训》学员报名表

姓名	夏颖	性别	女	
出生年月	1980年01月28日	学历/学位	本科/学士学位	
毕业学校	吉林大学	专业	妇产科	
职称	中级职称	联系电话	15043608222	
身份证号码	220802198001280029			
从事专业及方向	临床医学	参加工作时间	2002年07月	
工作单位名称	白城中医院	单位电话	3268810	
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	110220800002828	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
	2002年07月至2017年12月	白城中医院	妇产科	中级
<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：  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）

主要负责人签名：

郭峰



2024年11月17日