
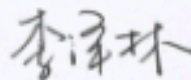


白城中医院培训基地《西学中培训》学员报名表

姓 名	李泽林	性 别	女	
出生年月	1995年02月09日	学历/学位	本科/学士学位	
毕业学校	吉林医药学院	专 业	全科	
职 称	中级职称	联系电话	13251768513	
身份证号码	220881199502091920			
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	林海镇卫生院		单位电话	04363821315
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	110220100013525		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09月至2021年08月	吉林大学第一医院	住院医师规范化培训	住院医师
	2022年12月至至今	林海镇卫生院	全科医学	主治医师
<p style="text-align: center;">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; margin-top: 20px;"> 签名：  2024年 4月 18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）

李泽林品德良好，理论知识扎实 工作能力强，
我院能够支持该申报人 接受并完成学习任务

主要负责人签名：

王全



(公章)

2024年4月18日