

## 白城中医院培训基地《四字中培训》学员报名表

姓 名	孙连奎	性 别	男	
出生年月	1980年12月01日	学历/学位	大专/无学位	
毕业学校	延边	专 业	西医临床内科	
职 称	初级职称	联系电话	13694363962	
身份证号码	152322198012013411			
从事专业及方向	延边大学	参加工作时间	2017年09月	
工作单位名称	瞻榆镇中心卫生院	单位电话	4712337	
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	210220822000029	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
	2017年09月至至今	瞻榆镇中心卫生院	临床内科	副院长, 初级
<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 1) 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）

该职工工作能力强，品行高尚，单位能够支持其外出完成学习任务。

主要负责人签名：

姜海峰



2024年6月17日