



白城中医院培训基地《西学中培训》学员报名表

姓 名	张晓龙	性 别	男	
出生年月	1988年05月12日	学历/学位	本科/无学位	
毕业学校	长春医学职工 大学	专 业	临床	
职 称	中级职称	联系电话	15943606668	
身份证号码	220802198805120610			
从事专业及方向	临床	参加工作时间	2012年10月	
工作单位名称	白城中医院	单位电话	0436-3268021	
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	210220800001349	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
	2012年10月至至今	白城中医院	骨科	副主任，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！

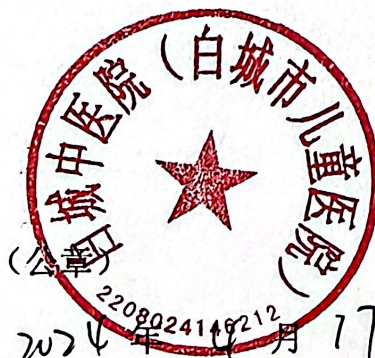
签名： 

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）

主要负责人签名：

郭峰



2024年11月17日