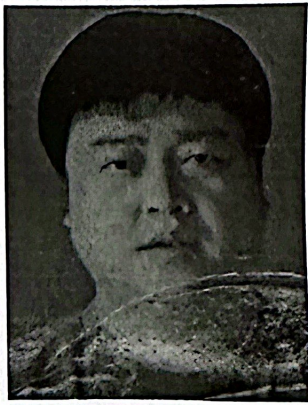


# 白城中医院培训基地《西学中培训》学员报名表

姓 名	徐殿会	性 别	男	
出生年月	1976年04月27日	学历/学位	本科/学士学位	
毕业学校	吉林大学	专 业	普外科	
职 称	中级职称	联系电话	13009061615	
身份证号码	222323197604274631			
从事专业及方向	临床		参加工作时间	1998年07月
工作单位名称	白城中医院		单位电话	04363268022
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	110220800003616		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
	1998年07月至2016年06月	长岭县东岭乡卫生院	1998年7月1日	主治医师
	2016年06月至至今	白城中医院	外科	主治医师
<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; margin-top: 20px;">                     签名：徐殿会                      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8月17日