


白城中医院培训基地《西学中培训》学员报名表

姓 名	金瑞	性 别	男	
出生年月	1978年10月01日	学历/学位	本科/无学位	
毕业学校	吉林医药学院	专 业	全科医学	
职 称	正高级职称	联系电话	13943661629	
身份证号码	222327197810011619			
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	通榆县鸿兴镇卫生院		单位电话	13943661629
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	110220800003974		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
	2002年07月至2011年09月	白城市肛肠医院	临床医生	医生
	2011年09月至2013年01月	通榆县包拉温都乡卫生院	临床医生	医生主治医师
	2013年01月至2017年01月	通榆县包拉温都乡卫生院	临床医生	院长主治医师
	2017年01月至2019年01月	通榆县中医院	临床医生	副院长副主任医师
	2019年01月至2021年03月	通榆县双岗镇卫生院	临床医生 医院管理	院长 副主任医师
	2021年03月至至今	通榆县鸿兴镇卫生院	临床医生 医院管理	院长 主任医师

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 18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）

品德优秀，工作能力突出，同意报名。

主要负责人签名：

（公章）

2024年 4月 18日

2024年 4月 18日

