附件

2024年度坚守产房工作30年助产士申报表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 文化程度 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  | 学 历 |  |
| 工作单位 |  | 单位电话 |  |
| 单位地址 |  | 邮 编 |  |
| 邮 箱 |  | 手机/电话 |  |
| 从事助产工作时间 |  | 产房工作时间 |  | 共接生例数 |  |
| 个人简介 | （500字左右，可另附） |
| 推荐单位意见 |  盖 章年 月 日 |
| 省妇幼保健协会意见 | 盖章 年 月 日 | 中国妇幼保健协会审核意见 | 盖章 年 月 日 |