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 | | |