附件 3

**海口市母婴保健技术服务人员资格考试申请表－婚检**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 年龄 |  | 照 片 |
| 工作单位 |  | | | 学历 |  | |
| 毕业医学院校 |  | | | 所学专业 |  | |
| 获得执业助理医师、执业医 师、执业护士资格时间 | |  | | | 证书号 | |  |
| 技术职称 |  | | | 身份证号 |  | | |
| 申报专项技 术考核项目 |  | | | 从事该专项技术时间 | | |  |
| 近三年有无医疗事故差错发生 | | |  | | | | |
| 专业技术 培训经历 |  | | | | | | |
| 专业技术 工作简述 |  | | | | | | |
| 单位意见 | 负责人签名  年 月 日 | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 市卫生健康 委主管部门 初审意见 | 负责人签名 单位盖章  年 月 日 | |
| 项目 | 婚前医学检查 | 监考专家签名 |
| 理论考试 分数 |  |  |
| 资格考试合 格证书编码 |  | |
| 市卫生健康 委员会意见 | 签名： 单位盖章  年 月 日 | |

**注：本表为申请婚前医学检查技术人员填报，本表一式两份，分别由本 人所在单位、市卫健委存档**