附件 4

**海口市母婴保健技术服务人员资格考试名单汇总表**

**（** **申请报考人员）**

单位（盖章） ： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 工作单 位 | 姓名 | 性别 | 身份证 号 | 学历 | 职称 | 专业 | 从事现专业年限 | 取得资格证时间 | 申报项目 |
| （婚前医学检查、助产技术（助产 、剖宫产 、产钳 术） 、结扎术 、终止妊娠术（人流、引产术） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 例：助产技术（助产 、剖宫产、产钳术）、结扎 术、终止妊娠术（人流 、引产术） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 例 ：助产技术（助产） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |