**四川大学华西第二医院 中国妇幼保健协会**

**助产士规范化培训报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **性 别** | | |  | **身份证号** |  | |
| **所在单位** |  | | | | | **联系电话** |  | |
| **通讯地址** |  | | | | | **邮政编码** |  | |
| **E－mail** |  | | | | | **手 机** |  | |
| **职称/职务** |  | | **参加工作**  **时间** | |  | **毕业专业及学历** |  | |
| **住宿要求** | 基地安排 □ 自行解决 □ | | | | | | | |
| **主要学习工作简历** | 起止年月 | | | 学习或工作单位 | | | | 职务、职称 |
|  | | |  | | | |  |
| **医院推荐意见** | 医院负责人签字： 医院盖章： 日期： | | | | | | | |