

**省际助产士过渡性计划 (MMBP) 申请人  
职业操守证明**

**给申请人的填写指南：**

请填写此表格，并且将此表格的复印件寄给你在其中正在担任或者曾经担任过注册助产士的每一个管理机构

**第一部分（由申请人填写）**

申请人全名：

曾用名（如果与你的申请有关系的话）：

生日：

你打算去执业的省份或领地省：

助产士教育机构名称：

学号（如果有的话）：

毕业日期：

本人授权以上所列助产士管理机构向省际助产士过渡计划和本人打算去执业的（由以上所示的）省/领地省的助产士管理机构提供本应保密的材料。本人同意这些机构中与本人提交的省际助产士过渡计划申请有关的人士之间的通信联系是特许保密的。本人放弃要求向本人披露该内容的权利。

申请人签名：            日期：

**背景资料**

申请人已经申请参加“省际助产士过渡性计划”(MMBP)，并打算在由本表第一部分所示的省或者领地省以注册助产士资格执业。这个注册前的过渡性课程旨在于帮助在其他国家研读过助产士课程的人士在申请在加拿大以助产士资格执业的时候可以“衔接”或者填补她们知识或者技术上的不足。

省际助产士过渡性计划评估员在决定申请人是否符合资格参加这个计划的时候，将使用本表所提供的信息资料。能否有资格参加这个计划的一个方法包括提供该申请人在某一注册助产士管理辖区的过去或者现在的注册助产士证明材料。

如果该申请人在修完省际助产士过渡性计划的课程后申请在加拿大一个省或领地省注册执业，该省或领地省的助产士管理机构（指为了公共利益来管理助产士行业的机构）也将使用该表提供的信息资料对该申请人的注册评估作出决定。

该省和领地省的助产士管理机构负责保证每一个注册助产士能胜任其本职工作和具有与助产士（注册人）责任相符合的良好素质以及达到应有的执业标准。为了做好这个评估，该助产士管理机构要求获得有关该申请人的职业操守的详细情况资料。您填写的这张表格则为此提供了证明。

### 给管理机构的填写指南

本表格由有权对全国或省的助产士进行管理的登记官，助产士管理官，或者有相同资历的资深人士填写。

1. 请完整填写本表格的第二部分。如果需要的话，请另外加页附上。
2. 在本表格末尾的方框内提供您的名字，联系资料和您的职称。这些资料是极其重要的，我们可能会与您联系以便索取进一步的资料。
3. 在标示处签上您的名字和日期。
4. 将填好的表格装入信封封讫，并在封缄处签名。
5. 请按照以下所示地址将表格直接邮寄或派人递送回给卑诗省助产士学院。不要把该表格交给申请人或者其他任何人，因为这样做会使其失效的。

**请邮寄或递送至以下地址：**

THE MULTI-JURISDICTIONAL MIDWIFERY BRIDGING PROJECT  
C/O COLLEGE OF MIDWIVES OF BC  
210 – 1682 West 7th Avenue  
Vancouver, BC V6J 4S6  
Canada

电话号码： 604-742-2232 或者 1-888-642-2232 （免费拨打）

您为帮助我们提供重要资料而花费了不少时间和作出了努力，对此我们表示非常感谢。

## 第二部分 (由管理机构填写)

### 申请人的注册状况

1.  申请人目前是注册助产士或领有执业执照的助产士
- a. 申请人的注册号码:
- b. 申请人的初次注册日期: ( 年 月 日)

**或者**

- 申请人以前是注册助产士或领有执业执照的助产士
- a. 申请人以前的注册号码:
- b. 申请人的注册起止日期:  
何时开始: ( 年 月 日) 何时终止: ( 年 月 日)

附加评论:

2. 申请人所具有的最近的助产士注册或执业执照是什么性质? (例如: 一般性质, 限制性质, 临时性质, 暂时性质, 非执业性质)  
请详细说明:

3. 对申请人的助产士注册或执业执照是否曾有过什么限制?  
有  没有

如果有的话, 请描述:

4. 对申请人现有的助产士注册或执业执照有什么限制?  
有  没有

如果有的话, 请描述:

附加评语:

### 维持现行的注册要求

5. 申请人现在或者以前都及时向您所在的国家/州/省的助产士管理机构报告其所要求的所有资料。  
有  没有

附加评语:

6. 申请人现在（曾经）均达到了您的辖区内对助产士的所有持续专业能力要求，专业技能重新认可要求或者专业发展要求  
是  否

附加评语：

7. 请填写下列表格，此表格是关于助产士为保持其注册或者执照而所必须完成的任何课程或者其他要求的有关资料。

为取得证书资格而必修的课程或者讲习研讨班的名称 <i>(例如) 新生儿救活技术</i>	为取得证书资格重新认证的规定次数 <i>例如: 两年一次</i>	记录下来的申请人最后一次证书资格重新认证的日期 <i>例如: 2008 年三月 28 日</i>
1.	q. 年	
2.	q. 年	
3.	q. 年	
4.	q. 年	
5.	q. 年	

附加评语：

8. 当申请人在您的辖区担任注册助产士的时期内是否符合了所有其它对助产士注册或执业执照资格的现行要求?  
有  没有

附加评语：

## 关于职业操守的资料

9. 下面情形是否适用于申请人？请在所有适用情形的小方框里打勾。

- 对申请人作为助产士时的执业情况，工作能力，职业道德或者其他操守问题目前正在  
    在进行查问、控告、调查或者纪律处分程序。
- 对申请人作为助产士时的职业不当行为，不称职或者无能力作出过判决
- 由于申请人的不当行为，不称职或者无能力，而对其助产士执业设置了条件或者限制。
- 申请人曾经同意需满足一定的条件或者教育要求，或者同意不再犯，或者同意接受  
    对其的警告，训诫或者同意支付罚款。
- 申请人曾经受过警告，训斥或者被罚款。
- 申请人曾经接受过（进入过）某种形式的调解或者争端解决办法。
- 申请人的助产士注册证或者执业执照被中止。
- 申请人的助产士注册证或者执业执照被作废。
- 申请人被拒绝注册为助产士或者被拒绝发给助产士执业执照。
- 申请人的注册证或者执业执照被吊销。

如果问题 5 的小方框被打上勾的话，请附上所有能公开取得的文件资料，如果允许的话，请在提供对当时的情形和其解决方式的描述。

如果一个问题还在处理程序当中，其资料还未公布的话，那么，什么时候可以解决呢？  
日期：

附加评语：

10. 是否有任何关于申请人的其他资料可使您合理地相信该资料是关系到她/他作为助产士在另外一个辖区内以安全和符合职业道德要求的方式来执业的能力呢？如果有的话，请提供详情。

附加评语：

11. 您是否知道申请人曾经在任何其他辖区注册？如果有的话，请列出来。

附加评语：

本表填写人的名字和专业职称：

监管助产士行业的管理机构：

地址：

电话号码：

电子邮件地址：

签名：

日期：