附件一：

于都县人民医院志愿者报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生日期 |  | 政治面貌 |  | 相片（一寸） |
| 民族 |  | 文化程度 |  | 单位 |  |
| 身份证号码 |  |
| 联系电话 |  |
| 联系地址 |  | 邮箱地址 |  |
| 特长 |  |
| 服务意向 | 意向1：意向2：意向3： |
| 志愿服务 经历 |  |
| 本人承诺 | 1.保证以上填写内容全部属实；2.如入选，我同意履行志愿服务职责，自觉遵守国家法律和各项管理规定；按照统一安排开展服务，并服从服务分配。申请人签名：年 月 日 |
| 医院意见 | （盖章）年 月 日 |
| 备注 |  |