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 | |  | | | | | | | | | |