金凤区招募临时医务人员报名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民族 |  | | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 学历 |  | | 专业 |  | 特长 |  |
| 工作单位 |  | | | | 职务 |  | |
| 身份证号 |  | | | | 家庭住址 |  | |
| 联系方式 |  | | | | QQ |  | |
| 微信 |  | | | | 邮箱 |  | |
| 工作经历 | |  | | | | | |
| 志愿服务经历 | |  | | | | | |
| 本人承诺 | | 1. 以上全部内容填写属实。   2.我自愿成为一名临时医护人员，我承诺践行志愿者精神，尽己所能，做好医护工作，帮助他人，服务社会。    **签名：** 年 月 日 | | | | | |