徐州市中心医院社会志愿者报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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/学校 |  | 职务 |  |
| 身份证号 |  | 家庭住址 |  |
| 联系方式 | 备注：所提供的联系方式必须准确 | QQ |  |
| 微信 |  | 邮箱 |  |
| 服务意向 | **请在你所希望的选项后打√（仅限一项）**□陪护病童　　　　　　　□陪同住院患者检查　　　　□门诊导诊服务□服务外籍患者　　　　　□医院满意度调查问卷　　　　　　　　　　　　　　□其他（请注明：　　　　　　　　　　　） |
| 职业类型 | 机关、企事业单位□ 教师□ 学生□ 公司□ 个体□自由职业□ 退休人员□ 其他□ |
| 可参加服务时间 | 双休日□ 节假日□ 随时□ 其他＿＿＿＿＿ |
|  志愿服务经历 |  |
| 本人承诺 | 1. 以上全部内容填写属实。
2. 遵守并认真履行《徐州市中心医院志愿者服务管理规定》。
3. 我自愿成为一名光荣的志愿者，我承诺践行志愿者精神，尽己所能， 做好志愿者服务工作，不计报酬，帮助他人，服务社会。

 **签名：** 年 月 日 |