附件：

**长春市妇产医院志愿者申请表**

|  |
| --- |
| 照片 |

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　性别：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

政治面貌：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 健康状况 (请认真填写) ：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证或其它有效证件号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

出生年月：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　民族：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

通信地址及邮编：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　电子邮箱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

微信（QQ）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 特长：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

教育程度：　□小学　□初中　□高中　□中专　□大专　□本科　□硕士　□博士 专业：\_\_\_\_\_\_\_\_

工作经验：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

志愿者服务经历：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

学校/工作单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_　职位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

职业分类：　□公务员　□教师　□学生　□军人　□工人　□农民　□医务人员

　　　　　　□科技人员　□企事业单位行政/管理人员　□家庭主妇　□退休人员　□其它

空闲可参加志愿活动时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

可持续参加志愿活动时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

加入长春市妇产医院志愿者队伍的目的（请如实填写）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**我们承诺不对外公开您的个人信息，请您放心填写**

我愿意成为一名光荣的志愿者。我承诺：尽己所能，不计报酬，帮助他人，服务社会。践行志愿精神，传播先进文化，为建设团结互助、平等友爱、共同前进的美好社会贡献力量。

申请人签字： 日期：