附件：

**医疗、护理志愿服务报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | 性别 |  | 出生年月日 |  |  |
| 政治面貌 | |  | 民族 |  | 专业技术资格 |  |
| 家庭住址 | |  | | | | |
| 执业资格（有/无） | |  | 执业地点 | |  | |
| 专业专长 | |  | | | | | |
| 全日制学历/学位 | |  | 毕业院校  及专业 | |  | | |
| 后学历/学位 | |  | 毕业院校  及专业 | |  | | |
| 工作简历 | （也可附电子简历） | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | |