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 |  |