云南省精神病医院志愿者招募报名表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 照片（近期免冠照片） |
| 出生年月 |  | 籍贯 |  | 政治面貌 |  |
| 现居住地 |  | | | | | |
| 身份证号 |  | | | 联系电话 |  | |
| 工作单位或学校名称 |  | | | 身份 | 干部/职员/工人/军人/学生/自由职业者/其他 | |
| 服务承诺 | 我已知晓云南省精神病医院志愿者服务工作内容及要求，自愿为云南省精神病医院提供志愿服务，服务期间自觉遵守医院各项规章制度及工作规定，服从安排，坚守岗位，听从调度，努力为患者提供满意的志愿者服务。  承诺人：  年 月 日 | | | | | |
| 院团总支意见 | 签章：  年 月 日 | | | | | |