昆明市延安医院志愿者申请表

申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | |  | | 民族 | | |  | | |  | | | |
| 教育程度 |  | | 政治面貌 | |  | | 职业 | | |  | | |
| 毕业院校 |  | | | | 身份证号 | |  | | | | | |
| 身体状况 |  | | | | 既往病史 | |  | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | 电子邮箱 | |  | | | | | |
| 过去参加过哪些社会服务活动 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 可提供服务工作时段： 1、自愿选择（ 年 月 日至 年 月 日）  2、医院根据需要安排 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 服务  时间 | 时间/星期 | | | 周一 | | 周二 | | 周三 | 周四 | | | 周五 | | | 周六 | 周日 |
| 上午 | | |  | |  | |  |  | | |  | | |  |  |
| 下午 | | |  | |  | |  |  | | |  | | |  |  |
| 健康码情况 | |  | | 行程码情况 | | |  | | 是否完成新冠疫苗  加强针接种 | | | | | | |  |
| 核酸检测情况 服务前： 服务后： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺：   1. 近一个月内无新冠肺炎或疑似病例接触史、无中高风险地区旅居史，近一个月内无发热等病史，无感冒、咳嗽等病状； 2. 本人自愿提供资料，并保证资料的真实性； 3. 本人自愿从事志愿者服务，承诺严格遵守昆明市延安医院管理制度。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 我们承诺：您的资料仅供医院安排志愿服务  工作使用 | | | | | | | | | | | 经办人 | | |  | | |