**卫生专业志愿者报名登记表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 出生地 |  |  户籍所在地 |  | 毕业时间 |   |
| 全日制学历 |  | 全日制毕业院校 |  | 全日制专业 |  |
| 最高学历 |  | 最高学历毕业院校 |  | 最高学历专业 |  |
| 联系电话 |  | 其他联系电话 |  |
| 身份证号 |  | 政治面貌 |  |
| 是否参加过卫生健康行政部门（含中医药管理部门）组织的规范化培养、转岗培训或者岗位培训 |  |
| 现居住地址 |  |
| 报考岗位 |  |
| 学习经历 | （从高中开始） |
| 工作经历 |  |
| 家庭成员工作单位政治面貌 |  |

以上填写的个人信息必须真实、完整，如有弄虚作假、隐瞒真实情况的，将承担被取消聘用资格、接受通报等后果。

考生新冠疫情防控承诺书

郑重承诺，本人所填写的信息真实准确；本人自愿遵守疫情防控指挥部相关文件要求；本人知晓并服从抚远市疫情防控、应急处置的工作要求。如因填报的信息不实或不服从防控管理而造成的后果由本人承担。

 承诺人：

日 期：