**核酸采样医务志愿者报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 近期免冠一寸白底彩照 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | 学历 |  |
| 毕业院校 |  | 毕业时间 |  |
| 所学专业 |  | 专业技术任职资格 |  |
| 原户籍所在地 |  | 身份证号码 |  |
| 家庭地址 |  | 联系电话 |  |
| 学习简历（从高中开始）、工作经历 |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 报名条件 |  |
| 审核意见 |  | 审核人（签名） |  |
| 备注 |  |