附件一：

**北京医学奖励基金会志愿者登记表**

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | | 出生日期 |  |  |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | | 宗教信仰 |  |
| 学历 |  | 职称 |  | | 职务 |  |
| 工作单位 |  | | | | 专业/特长 |  |
| 通讯地址 |  | | | | 邮编 |  |
| 就读/毕业院校 |  | | | | 身份证号 |  | |
| 固定电话 |  | 移动电话 |  | | 电子邮箱 |  | |
| 紧急联系人及电话 | |  | | | | 微信号 |  |
| 志愿类别 | （ ）医疗志愿者（ ）项目志愿者（ ）社会志愿者 | | | | | | |
| 个人履历 | 起止时间 | 单位名称 | | | | 职务 | 证明人及电话 |
|  |  | | | |  |  |
|  |  | | | |  |  |
|  |  | | | |  |  |
| 志愿者  申请书 | 为促进我国医学事业发展，以及以公益事业促进人民身心健康事业的发展。  我，自愿申请加入北京医学奖励基金会志愿者队伍。  本人愿尽己所能，以“志愿服务”为宗旨，不计报酬、帮助他人、服务社会，恪守国家法律、法规，遵守北京医学奖励基金会志愿者各项规章制度，努力工作，尽职尽责，力争为公益事业做出贡献。  申请人：  年 月 日 | | | | | | |
| 项目  机构  意见 | 负责人签字：  年 月 日 | | | 基金会  意见 |  | | |
| 备注 | 本人保证所填内容真实准确。申请人签字： | | | | | | |

注：请提供申请人身份证复印件，并附后

填表须知：

1、请用黑色水笔用正楷字体填写此表，确保字迹清晰，资料准确。

2、表格最上面的“编号”一栏，志愿者不需要填写，由基金会负责填写；政治面貌一栏，如果您是无党派人士请填“群众”，若为党派人士，请填写贵党派的完整名称，如“中国共产党”、“中国民主建国会”等。

3、电子邮件一栏，请正规填写，无连笔。

4、志愿类别一栏，医疗志愿者是指在医疗机构从事卫生技术服务的志愿服务人员；项目志愿者是指仅参加基金会主办项目活动的志愿服务人员；社会志愿者是指社会招募的志愿者服务人员。

5、请详细填写联系电话，紧急情况联系人，以便基金会和项目负责人可以及时联系您。

6、请详细填写有效联系地址及邮编、电子邮件地址、QQ 等联系方式，以便相关资料及时送达。

7、志愿者生效的时间以基金会批准时间为准。

8、原件交由基金会存档。

9、请将个人身份证复印件（正反面）粘贴在下面。

10、请提供 2 张，免冠 1 寸蓝底证件照片。