广东省支援基层医院建设医务志愿者信息表

填报单位：（公章）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 选派单位 | 姓 名 | 性别 | 现任职务（科室） | 出生时间（ 岁） | 籍贯 | 工作时间入党时间 | 学 历学 位 | 职 称 | 联系电话 | 身份证号 | 专长/支援方向 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |