|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **莆田涵江医院社会志愿者申请表**    编号（No.） | | | | | | | | | | | | | | | |
| **个 人 资 料** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | 性别 | |  | | 出生年月 | |  | | | | 1  寸  照  片 | |
| 籍贯 |  | | | | | 身份证号 | |  | | | | | |
| 学历 |  | | | | | 毕业（就读）院校及专业 | |  | | | | | |
| 电子邮箱 |  | | | | | | | 移动电话 | |  | | | |
| 工作单位 |  | | | | | | | 联系地址 | |  | | | | | |
| 是否参加过志愿服务活动 |  | | | | | | | 志愿服务经历 | |  | | | | | |
| 志愿者服务申请时间 年 月 日至 年 月 日共 天 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **可提供具体服务时间**（请于适当方格内加上√号，可选多项） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 时间 | | 周一 | | | 周二 | | 周三 | | 周四 | | 周五 | 周六 | 周日 | | 假日 |
| 上午 | |  | | |  | |  | |  | |  |  |  | |  |
| 下午 | |  | | |  | |  | |  | |  |  |  | |  |
| **有兴趣参与的岗位**（请于适当方格内加上√号，可选多项） | | | | | | | | | | | | | | | |
| □现场咨询员 □自助引导员 □爱心协助员 □流程体验员 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否需要打印志愿服务证明： □是 □否 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **个人声明** | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人身体健康，愿意提供志愿服务，同意将个人资料送交莆田涵江医院登记备案，乐于接受医院志愿服务工作安排。    申请人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **接收**  **单位意见** | | | （签章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **莆田涵江医院社会志愿服务活动登记** | | | | | |
| 志愿者  岗前培训情况 | □分发志愿服务岗前培训资料 □进行PPT岗前培训  □现场指导培训 □老志愿者带新志愿者的培训方式 | | | | |
| 培训时间 |  | 培训主讲人 | |  |
| 培训结束评价 | □合格 □不合格 | | | 评价老师： | |
| 志愿服务结束  个人总结 | 签名：  年 月 日 | | | | |
| 现场  负责部门意见 | 志愿者服务时间 年 月 日至 年 月 日共 天  志愿服务累计时长共 小时    证明人签名：  年 月 日 | | | | |
| 志愿者  管理部门意见 | （签章）  年 月 日 | | | | |
| 单位审核意见 | （签章）  年 月 日 | | | | |

**注意事项：**1、学生志愿者报名时需携带学校介绍信、学生证、身份证复印件及一寸彩照一张，其他志愿者需携带毕业证、身份证复印件及一寸彩照一张。2、志愿服务时需按医院要求着装，下装需穿长裤或西裤及鞋子（禁止穿短裤和拖鞋），及着医院志愿者服装。3、应在志愿服务结束前将需要签字盖章的材料上交到相应部门进行签字盖章。4、证明人为现场负责人。5、登记表必须字迹清晰，干净整洁，志愿者活动必须真实有效，不得虚假上报。