附件1：

大连市卫生健康系统招募疫情防控

公共卫生工作志愿者报名登记表

报名序号：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | 照片 |
| 性别 |  | 民族 |  | 出生日期 |  | 政治面貌 |  |
| 学历学位 |  | 所学专业 |  |
| 专业技术资格 |  | 工作单位及职务 |  |
| 现居住地 |  | 联系电话（手机） |  |
| 志愿服务岗位 | 请在相应序号前画“√”：（ ）1.流行病学调查和处理； （ ）2.实验室检测；（ ）3.消毒消杀； （ ）4.健康宣教、咨询服务等工作。 |
| 学习工作经历 |  |
| 诚信承诺 | 本人已认真阅读并完全理解《大连市卫生健康系统招募疫情防控公共卫生工作志愿者公告》的内容，并郑重承诺：本人身体健康，近1个月内无发热和呼吸道症状，非新冠病毒感染确诊病例和疑似病例密切接触者；以上填写的内容均真实有效，如与实际情况不符，本人愿意承担相应后果及法律责任。承诺人签名： 年 月 日 |
| 备注 |  |