

安徽医科大学第一附属医院报名参加 安徽省第 31、32 期青年卫生志愿者申请表

姓名		性别		出生年月	
籍贯		科室		政治面貌	
入院工作 时间		移动电话			
		办公电话	0551—_____		
现任职称 聘任时间		拟晋升职 称及时间			
电子邮箱		医师执业 证编号	11034_____		
拟参加期数（单选）： <input type="checkbox"/> 第 31 期（2021.9.1—2022.2.28） <input type="checkbox"/> 两期均可 <input type="checkbox"/> 第 32 期（2022.3.1—2022.8.31）					
个人简历（自大学本科阶段起分段填写）					
申请人承诺： 本人自愿申请参加由团省委、省卫健委组织的“安徽省青年卫生志愿者扶贫接					

力计划”（简称“青年卫生志愿者”），愿意于 2021 年—2022 年间赴太湖县江塘乡卫生院开展连续驻点对口卫生帮扶工作。本人知晓团省委、省卫健委及医院严格考核管理青年卫生志愿者的要求，能够遵照《关于做好第 29、30 期青年卫生志愿者考核鉴定和第 31、32 期青年卫生志愿者招募选派工作的通知》要求，在受援医院坚持连续驻点服务，义诊巡诊、授课查房等工作；能够接受医院团委对青年卫生志愿者工作的部署安排；能够随时、优先参加“青年卫生志愿者”各项活动，在任务期内如遇因学术交流、非紧急事务等与活动时间发生冲突时，优先参与“青年卫生志愿者”活动；能够随时接受派出机构的各项督查、检查；能够积极为驻地各有关医疗机构提供协助转诊、远程咨询、巡诊等业务支持。

申请人（签名）：

申请日期：202 年 月 日

科室意见：

经科室研究，同意_____同志报名参加由团省委、省卫健委组织的“安徽省青年卫生志愿者扶贫接力计划”活动。科室知晓其需要在太湖县江塘乡卫生院连续驻点服务及服务内容、期限，同意给予支持；同意在遇有团省委、省卫健委以及上级党、团组织的“青年卫生志愿者”各项活动时，在工作时间、工作排班等方面积极予以协助支持；在受援医院需要提供协助转诊、远程咨询等工作时，积极给予支持与协助。

科室主要负责人（签名）：

科室公章（盖章）

签字时间：202 年 月 日

- 注意：**
- 1.“青年卫生志愿者”项目的服务时间，文件规定可计为下乡服务时间；
 - 2.填表前请务必认真阅读“申请人承诺”与“科室意见”的内容，确保可遵守执行；
 - 3.填表时请务必注意信息准确，不得涂改、潦草，任何信息错漏，均会影响选拔结果；
 - 4.报名咨询及提交本纸质申请表：院本部 0551-62923593；高新院区 13966651256；
 - 5.本表须打印在同一张 A4 纸面的正反面。