|  |
| --- |
| 静宁县助残志愿者注册登记表 |
|
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 照片 |
| 民族 |  | 籍贯 |  | 文化程度 |  |
| 政治面貌 |  | 出生日期 |  | 健康状况 |  |
| 身份证号 |  |
| 联系电话 |  | 家庭电话 |  |
| 婚姻状况 | □已婚 √未婚 |
| 可参加志愿服务时间 |  |
|
|
| 志愿服务经历 |  |
|
|
| 本人承诺 |  以上资料本人保证完全属实，我愿意成为一名光荣的志愿者，在助残的岗位上做好志愿服务工作，帮助他人，服务社会。  签名： 日期： |
|
|
| 以下由审核人员填写 |
| 审核意见 |  | 签名 |  | 日期 |  |
| 备注 |  |
|
|