附件1： 安徽医科大学第四附属医院报名参加

团省委、省卫健委第 27、28 期青年卫生志愿者申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 姓名 |  | 出生年月 |  |
| 籍贯 |  | 科室 |  | 政治面貌 |  |
| 入院工  作时间 |  | | 联系方式  （手机号） |  | |
| 现任职称  聘用时间 |  | | 拟晋升职称及时间 |  | |
| 拟参加期数（单选）  □第 27 期（2019.9.1—2020.2.29）  □第 28 期（2020.3.1—2020.8.31） | | | | | |
| 个人简历（自大学本科阶段起填写）： | | | | | |
| 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 2019年—2020年间赴肥东县石塘镇中心卫生院开展为期6个月的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，遵照《关于做好第25、26期青年卫生志愿者考核鉴定和第27、28期青年卫生志愿者招募选派工作的通知》要求工作；知晓对口帮扶石塘镇卫生院对于四附院完成党中央及安徽省委省政府赋予的脱贫攻坚任务的重要政治意义，能够在受援医院坚持连续驻点服务，每月至少开展义诊巡诊工作 2 次以上；愿意随时参加团省委、省卫计委以及医院组织的“青年卫生志愿者”义诊咨询等各类志愿活动；随时接受派出机构的督查；能够积极为驻地各医院提供协助转诊、远程咨询、巡诊等业务支持。  申请人：  申请日期： 年 月 日 | | | | | |
| 科室意见：  经科室研究，支持 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。科室知晓定点帮扶脱贫攻坚的政治意义，知晓其在肥东县石塘镇卫生院的驻点工作时间，同意给予工作时间安排等全方位支持；在遇有团省委、省卫健委以及各级党团组织的“青年卫生志愿者”义诊巡诊等志愿活动时，在工作时间、人员安排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。  科室负责人： 科室公章：  签字日期： 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、提交纸质申请联系人：汪硕敏13865927286,石皖荣13355510854。