附件：

**苏州医工所科学传播志愿者协会报名汇总表**

填报工会分会名称： 填报时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序 号 | 志愿者类别 | 姓 名 | 性 别 | 出生年月 | 民 族 | 政治面貌 | 学 历 | 所在部门 | 联系电话 |
| 手 机 | 座 机 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

联 系 人： 联系电话：