**“首届寻找十大妇幼天使”公益征集活动**

**候选人报名表**

**医院： 联系人： 电话：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | （照 片） |
| 年龄 |  | 政治面貌 |  |
| 所在科室 |  | 职务 |  |
| 联系电话 |  | 从业年限 |  |
| 通信地址 |  |
| 基层工作经历 |  |
| 主要成绩 |  |
| 参选寄语 |  |

备注：

1、页面不够可另附纸张。

2、照片提交工作照或生活照，尽量避免证件照。

3、如有其他图片、影像资料，均可作附件提交活动组委会。

4、报名方式（以下任选其一）：

（1）纸质表格填写后，邮寄至活动组委会处（图片、影像资料可刻光盘）。

地址：北京市东城区珠市口东大街5号光明网“寻找十大妇幼天使”活动组委会，100062

联系人：李丹，15001167178，010-58926043

 王卓，18611224713，010-58926324

（2）电子版报名表发送活动组委会统一邮箱：fyts@gmw.cn。

5、登陆活动官方页面（扫描二维码），查看活动详情。

 