**广州中医药大学55周年校庆志愿者报名表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 政治面貌 |  |
| 所在学院  年级专业 |  | | | 邮箱地址 |  |
| 联系方式 |  | | | 学 号 |  |
| 个  人  介  绍 |  | | | | |
| 所  在  学  院  意  见 | （盖章）    年 月 日 | | | | |
| 校  团  委  意  见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |

学院： 编号：