**表1**

**上海市养老机构服务质量日常监测人员报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 |  | 申报：组长□  组员□ | | | 1寸免冠照片 |
| 现工作单位 |  | | | 部门 | |  | |
| 现任职务 |  | | | 身份证号 | |  | |
| 文化程度 |  | | 专业 |  | | 专业工作年限： | |
| 电 话  (传真) |  | | 手机 |  | | 是□ 否□ 参加过往年监测工作 | | |
| 通讯地址 |  | | | | | 电子邮箱 | |  |
| 主要教育背景 | | | | | | | | |
| 学历 | | 毕业院校 | | | | | 专业 | |
|  | |  | | | | |  | |
| 主要工作经历 | | | | | | | | |
| 时间 | | 工作单位 | | | | | 职务及主要工作任务 | |
|  | |  | | | | |  | |
| 从事养老工作的主要成绩（包括著作、论文、奖项等）： | | | | | | | | |
| 需要回避的机构： | | | | | | | | |
| **申请者个人申明**  本人保证申请书填写内容及所附材料属实，已充分了解并自愿遵守《上海市养老机构服务质量日常监测人员库管理要求》，认可养老机构服务质量日常监测工作管理部门为保证真实性而进行的有关核查及验证。  申请人（签字）：  日期： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 推荐单位意见：  单位名称（盖章）： | | | | | | | | |
| 主管单位意见：  主管单位（盖章）： | | | | | | | | |