**浙江万里学院教职工困难补助申请表**

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年 月 |  | 参加工作时间 |  |
| 工作单位 |  | | | 职务  职称 |  | | |
| 家庭主要成员 |  | | | 收入  情况 |  | | |
| 申请  补助  理由 | 申请人签名： 年 月 日 | | | | | | |
| 分工会审核意见 | 负责人（签章）： 年 月 日 | | | | | | |
| 学校工会审批意见 | 负责人（签章）： 年 月 日 | | | | | | |
| 学校分管领导审批意见 | （签章）： 年 月 日 | | | | | | |