|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 上海建桥学院教职工（重病或家庭经济困难）补助申请表  部门： | | | | | | | |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 手机 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  | 入职本校时间 |  | | |
| 家庭地址 |  | | | 补助金额 |  | | |
| 事由：  申请人签字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 分工会审核意见：  分工会主席签字：  分工会盖章：  年 月 日 | | | | 院党委（总支）审核意见：  院党委（总支）书记签字：  院党委（总支）盖章：  年 月 日 | | | |
| 校工会审批意见：  校工会主席签字：  校工会盖章：  年 月 日 | | | | 校工会经审委审核意见：  经审委主任签字：  经审委盖章：  年 月 日 | | | |

注：1.生重病职工附医疗诊断记录和住院出院小结

2.家庭经济困难人员附困难情况信息说明（分工会给出职工困难情况说明或家人本年度就医情况医疗信息。）