|  |
| --- |
| 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。）