|  |
| --- |
| 2019年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 |  |
| 职 务 |  | 职 称 |  | 入职本校时间 |  |
| 家庭地址 |  | 手 机 |  |
| 事由：申请人签字：年 月 日 |
| 分工会审核意见： 分工会主席签字：  总支书记签字：年 月 日 |
| 校工会审批意见：校工会主席签字：年 月 日 |