附件2

南通市区困难职工家庭应届

毕业生一次性就业补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 毕业生 姓名 |  | | 性别 |  | 民族 |  | 学历 |  | | | 政治  面貌 |  |
| 身 份 证 号 | | | | 毕 业 院 校 | | | 是（否）工作 | | | 工作单位名称 | | |
|  | | | |  | | |  | | |  | | |
| 家庭住址 | | | | 特困证号 | | | 联系电话 | | | 本人江苏银行卡号 | | |
|  | | | |  | | |  | | |  | | |
| 就业或其他需求 | | 本人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 家庭 情况 | | 姓名 | 关系 | 性别 | 单位名称 | | | | 联系电话 | | | 健康状况 |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
|  |  |  |  | | | |  | | |  |
| 困难职工所在单位初审意见 | | | | 中间层次工会复核意见 | | | | 市总工会审批意见 | | | | |
| 审核人（签字）：  单位工会（盖章） | | | | 审核人（签字）：  工会（盖章） | | | | 公章 | | | | |