湖北第二师范学院教职工困难补助申请表

单位名称：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 年 龄 |  | 现 任  职 务 |  |
| 所 在  部 门 |  | | | 家 庭  人 口 |  | 全家月收 入 |  |
| 生  活  困  难  情  况  介  绍 | （说明：相关证明材料可附后） | | | | | | |
| 单  位  意  见 | 签字 （盖章）  年 月 日 | | | | | | |