附件2

**教职工一般困难资助申请表**

分工会（单位党组织）盖章： 填表人： 联系电话（手机）：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 联系电话 | 申请主要原因 | 银行卡号 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

分工会主席签字： 党组织负责人签字： 年 月 日

校福利委员会负责人签字： 校工会主席签字：

说明：本表由申请单位填写。