**教职工困难资助申请统计表**

分工会（单位党组织盖章）： 填表人： 手机：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 年龄 | 联系电话 | 申请主要原因 | 资助类别 | 资助金额（元） | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

分工会主席签字： 党组织负责人签字： 年 月 日