国际关系学院

年困难干部职工补助申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位** |  | **姓名** |  | **性别** |  | **年龄** |  |
| **自费金额** |  | **特困类别** | 本人重病/家属重病/残疾家庭/突发重大事件(请在对应的位置打“√”) |
| **家庭住址：** |
| **困难原因及情况（须附证明材料）：** **本人签字： 年 月 日** |
| **院系（部）处、分会审核意见：** **（盖 章）** **年 月 日** |
| **学院工会审核意见：** **（盖 章）** **年 月 日** |