附件2：

广西机电职业技术学院工会会员特殊困难补助申请表

部门： 申请人： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 职务职称 |  | | 参加工作  时间 | |  |
| 现家庭住址 |  | | 联系电话 | | |  | |
| 依靠本人  供养的  直系亲属 | 与本人关系 | 姓名 | 年龄 | 工作单位（工作、退休或在校） | | | |
|  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  | | | |
| 特殊困难补助申请理由 |  | | | | | | |
| 工会小组  核实意见 | 工会小组长签名：  年 月 日 | | | | | | |
| 部门意见 | 负责人签名（部门章）：  年 月 日 | | | | | | |
| 学院工会  审批 | 负责人签名(工会章)：  年 月 日 | | | | | | |