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 |