附件3

2023年省直机关勤工助学岗位补贴申请表

填报单位（盖章）： 填报人： 联系电话： 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **学生**  **姓名** | **所属**  **类别** | **性别** | **学生**  **身份证号** | **学生**  **联系电话** | **工作时长（天或月）** | **岗位补贴**  **（元）** | **岗位所在单位及**  **联系电话** | **困难职工姓名** | **困难职工联系电话** | **困难职工**  **所在单位** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 备注：备注：“所属类别”应填写受助对象所属类别，如属于一般性慰问对象，填写“1”；属于纾困帮扶对象，填写“2”；属于往年助学对象，填写“3”。 | | | | | | | | | | | | |