附件1：

2017年中山大学位元堂教职工紧急援助金申请表

（在职在岗教职工）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 工资号 |  |
| 所在单位（部门） |  | 参加工作时间 |  | 职称职务 |  |
| 本人每月工资收入 |  | 其它收入 |  | 家庭总收入 |  | 人均生活费 |  |
| 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 家庭成员经济情况 | 姓 名 | 关系 | 收入情况 | 健康情况 | 工作/学习单 位 | 住 址 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 申请补助理由（患何种重病以及家庭经济状况、个人自付费用情况等，病历及有效证明另附） |
|  申请人签名： 年 月 日 |
| 所在单位工会意见 | 签名（盖章）： 年 月 日  |
| 校工会意见 | 签名（盖章）： 年 月 日 | 援助金评议委员会意见 | 签名（盖章）： 年 月 日 |