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 | | | | | |