山东省特困家庭高校毕业生求职补贴申请表

学校（院系）： 学号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生基本情况 | 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 贴一寸免冠照片 |
| 生源地 |  | 出生年月 |  |
| 专 业 |  | 培养方式 |  |
| 入学时间 |  | 毕业时间 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 家庭电话 |  | 通讯地址 |  |
| 家庭成员情况 | 家庭人口 |  | 人均收入 |  元/月 |
| 姓 名 | 关系  | 工作单位 | 月均收入 | 联系方式 | 是否残疾 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 申请原因及求职意向 | 是否就业 □ 如未就业，是否申请参加就业见习 □求职意向： 申请原因：城乡低保家庭□ 零就业家庭□ 农村贫困家庭□残疾人□ 残疾人证编号： 其他特殊原因□ 具体原因： （有“□”用“√”标注） |
| 学生申明 | 我申明：上述内容所填情况完全属实。特申请求职补贴，请予以批准。申请人（签字）： 年 月 日 |
| 所在学校、院系意见 | 该生所填内容与事实相符，同意推荐。负责人（签字）： 院（系）公章 年 月 日 | 该生所填内容与事实相符，同意推荐。 学校公章 年 月 日 |
| 备 注 |  |

注：1.请申请人如实填写，如发现有与实际情况不符者取消其申请资格，追究相关审核人责任。

2.本表一式二份，报省毕业生就业主管部门一份、学校保留一份。

3.全省公开监督电话：（0531）88597896,81676803。