### 海南省职工服务(帮扶)中心困难职工子女助学申请表

申报时间：${createTime}

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | ${name} | | | **性别** | ${sexName} | | | **民族** | | ${nation} | | **年龄** | ${age} | **是否本届:**  ${isCurrentName} |
| **身份证号** | ${certificateNum} | | | | | | | **手机号** | | ${mobile} | | | **家庭人口** | ${name} |
| **高考分数** | ${collegeScore} | **政治面貌** | | | | | | ${politicalStatusName} | | | | | **类别**  **(本科/大专)** | ${educationName} |
| **录取院校** | ${enrollSchool} | **录取专业** | | | | | ${enrollMajor} | | **学制(年)** | | ${schoolYearName} | | **录取批次** | ${enrollBatchName} |
| **录取时间** | ${enrollTime} | | | | | **毕业时间** | | | ${graduationTime} | | | | **学杂费/年** | ${learnMoney} 元 |
| **是否申请助学贷** | | | ${hasLoanName} | | | | | | **助贷金额** | | | | ${loanMoney} 元 | |
| **现家庭地址** | | | ${liveAddress} ${address} | | | | | | | | | | | |
| **建档职工**  **姓名** | ${filingName} | **性别** | | | | | ${filingSexName} | | **年龄** | | ${filingAge} | | **身份证** | ${filingCertificateNum} |
| **工作单位** | ${filingWorkUnit} | **工种(岗位)** | | | | | ${filingIndustryTypeName} | | **月收入** | | ${filingMonthlyIncome} | | **是否农民工** | ${filingIsFarmer} |
| **大海惠工卡账号** | | | ${filingMemberCardNo} | | | | | | **手机号** | | | | ${filingMobile} | |
| **劳动合同签订时间** | | | ${filingLaborContractStart} 到 ${filingLaborContractEnd}  （ ${filingFixedTerm} 固定期限) | | | | | | **是否低保户** | | | | ${filingIsBasicLive} | |
| **本人承诺在申请海南省职工服务中心助学救助前，未获得政府部门和工会组织的资金救助。该承诺真实有效，本人愿接受相关部门监督，若有不符，本人自愿返还工会救助的助学资金，并承担相应法律责任。** | | | | | | | | | | | | | | |
| **承诺人(建档职工)：**  (亲笔签名并按手印) | | | | | | | | | | | | | | |
| **致困原因简述:**  ${filingReason} | | | | | | | | | | | | | | |
| **本单位工会审核意见:经审核，该家庭符合困难职工建档认定条件。**  **审核人签名： 工会主席(负责人)签名： （盖工会章）**  **审核人联系方式： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | |
| **所属上级工会审核意见:经审核，该家庭符合困难职工建档认定条件。**  **审核人签名： 工会主席(负责人)签名： （盖工会章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | |
| **驻会产业工会审核意见:经审核，该家庭符合困难职工建档认定条件。**  **审核人签名： 工会主席(负责人)签名： （盖工会章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | |
| **省职工服务(帮扶)中心审批意见:**  **审核人签名： 工会主席(负责人)签名： （盖工会章）**  **年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | |