**华南师范大学在职教职工会员困难帮扶申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 电话 |  |
| 单位 |  | 部门工会联系人 |  | | 联系人  电话 |  |
| 申请理由 | 申请人签名：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  （注：申请人需同时附困难原因的证明材料，如疾病诊断书、支出费用情况等） | | | | | |
| 部门工会意见 | 部门工会主席签名：　　　　　　　　单位盖单  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年 月 日 | | | | | |
| 校工会  意见 | 校工会负责人签名：　　　　　　　　校工会（盖章）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 年 月 日 | | | | | |