**附件2**

安徽省高等学校毕业生到艰苦边远地区

基层单位就业学费补偿申请表

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 | |  | | 政治面貌 |  | 出生  年月 | |  |
| 身份证号码 | |  | | | | | | | | |
| 毕业学校 |  | | | | | 所学专业 |  | | | |
| 毕业时间 |  | | | 到基层报到就业时间 | | |  | | | |
| 本人联  系电话 |  | | | 电子邮件地址 | |  | | | | |
| 家庭地址及邮编 | | |  | | | | | | | |
| 就业单位名称 | | |  | | | | | | | |
| 就业单位地址及邮编 | | |  | | | | | | | |
| 就业单位联系电话 | | |  | |  | |  | | | |
| 实际交纳学费金额 |  | | | 申请补偿  年限 | |  | 申请补偿  金额 | |  | |
| 银行卡号 |  | | | | | 开户行 |  | | | |
| 学校院（系）审核意见：  单位公章： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 毕业学校财务部门对实际交纳学费的审核意见：  经审核，情况属实。同意补偿学费 元。  单位公章： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 毕业学校审核意见：  单位公章： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 就业单位审核意见：  单位公章： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 县级教育部门审核意见：  单位公章： 年 月 日 | | | | | | | | | | |