附件2

湖南省普通高校毕业生贫困地区基层单位

就业学费补偿申请审核表

（    年度，第   次申请资助）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 毕业生个人信息 | 姓      名 |  | 性      别 |  | 身份证号 | |  | | | |
| 账户信息 | 户名 |  | | | | 本人联系电话 | | |  |
| 开户行 |  | | | |  |
| 账号 |  | | | | 就业单位电话 | | |  |
| 毕业高校审核意见(用于首次申请) | 毕业学校 |  | | | 院系 | |  | | 专业 |  |
| 学籍号 |  | | | 毕业年月 | |  | | 学制 |  |
| 最高学历（位） |  | | | 签订协议单位 | |  | | | |
| 学籍管理部门审核意见 | | | | 资助管理部门审核意见 | | | | | |
| 经审核，该生所填个人信息与学籍信息情况属实。 | | | | 经审核，该生符合《湖南省普通高校毕业生贫困地区基层单位就业学费补偿管理办法》规定条件。在校期间获得生源地信用助学贷款 元，高校助学贷款 元。 | | | | | |
|
|
|
| 审核人签字： | | | | 审核人签字： | | | | | |
|
| 联系电话： | | | | 联系电话： | | | | | |
|
| 盖章： | | | | 盖章： | | | | | |
|
| 年       月  日 | | | | 年       月  日 | | | | | |
|
| 毕业生就业单位审核意见 | 该同志从 年 月起到我单位从事 工作，拟同意该同志按照政策规定申请贫困地区基层就业学费补偿。 | | | | | | | | | |
|
| 联系人： | | 联系电话： | | | | | 单位公章： | | |
|
|
|
| 年   月   日 | | |
| 县级学生资助管理中心审核意见 | 根据规定，湖南省普通高校毕业生贫困地区基层单位就业学费补偿分三年拨付，本次申请第 年补偿。经审核，拟同意该申请人申请 年度 元补偿。 | | | | | | | | | |
|
| 经办人： | | | | | 盖章：  年       月  日 | | | | |
| 负责人： | | | | |
| 联系电话： | | | | |
| 注：（1）此表分次按年度填报。首次申请须经高校审核盖章，再次申报时不再需高校盖章。（2）最高学历（位）为：本科、专科、硕士、双学位、博士。（3）单位、学校信息写全称。 | | | | | | | | | | |
|