附件2

陕西省普通高校毕业生到省内艰苦边远地区

基层单位就业学费补偿申请表（二）

**（20 年毕业第 年申请）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | 性别 | |  | | | 民族 | |  | | | 出生年月 |  | |
| 政治面貌 |  | | | 身份证号 | | |  | | | | | | | | | |
| 入学时间 |  | | | 学制  （补偿年限） | | |  | | 毕业学校 | | |  | | | | |
| 毕业时间 |  | | | 学历 | |  | | | 所学专业 | | |  | | | | |
| 本人手机 |  | | | | | 备用联系手机  （非本人） | | | |  | | | | | | |
| 就业单位名称  （与公章名称一致） | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 就业单位详细地址、电话 | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 在校期间  实际缴纳  学费金额（元） | |  | | | 在校期间  获得助学  贷款金额  （元） | | |  | | | | | 申请补偿  学费或助学贷款金额（元） | | |  |
| 就业单位审核意见：  申请人在本单位工作满 年，考核合格，建议予以补偿。  经办人： 联系电话：  单位公章： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 县级人社部门或就业单位上级主管部门、招录招聘实施单位审核意见：  经办人： 联系电话：  单位公章： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 县级学生资助管理部门审核意见：  经审核，同意该同志按照政策规定申请基层就业学费补偿 元。  经办人： 联系电话：  单位公章： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |