附件1

安徽省2020届毕业生求职创业补贴申请表

（人工审核专用）

学校（院系）： 学号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生基本情况 | 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 贴一寸  免冠照片 |
| 专 业 |  | | 学 历 |  | |
| 移动电话 |  | | QQ |  | |
| 身份证号码 |  | | | | |
| 家 庭 地 址 |  | | | | |
| 毕业生困难类别 | 1.城乡居民最低生活保障家庭毕业生；2.贫困残疾人家庭毕业生；3.建档立卡贫困户家庭毕业生；4.获得国家助学贷款毕业生；5.残疾高校毕业生6.特困人员中的毕业生。（在相应的序号前打√） | | | | | |
| 开户银行 |  | | | | | |
| 开户银行账号  （或社保卡金融账号） |  | | | | | |
| 学生申请 | 本人申报情况属实**，**申请领取求职创业补贴，请予批准。  申请人（签字）： 年 月 日 | | | | | | |
| 所在学校意见 | 该生填报情况属实，经公示无异议，同意上报。  学校公章  年 月 日 | | | | | | |
| 人社部门意见 | 经审核无异议，同意发放。  盖章  年 月 日 | | | | | | |

附件2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 安徽省2020届毕业生求职创业补贴发放一览表 | | | | | | | | | |
| 填报学院（盖章） 　 填报日期： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 序号 | 毕业生姓名 | 性别 | 身份证号码 | 家庭住址 | 联系号码 | 发放类型 | | 开户行 | 银行账号 |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  |
| 填报人： 　 联系电话： 　 审核人： | | | | | | |

说明：发放类型指：享受城乡最低生活保障家庭、贫困残疾家庭、建档立卡家庭、获得国家助学贷款、本人残疾的五类毕业生

附件3

学院2020届毕业生求职创业补贴申领统计表

填表学院（加盖公章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序  号 | 学 院 名 称 | 申报  人数 | 实  发  人  数 | 性别 | | 学历 | | | 实发  金额 | 发放类型 | | | |
| 男 | 女 | 其他 | 专科  高职 | 本科  以上 |
| 低保 | 残  疾  家庭 | 助学贷款 | 建档立卡家庭 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 计 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

填表人： 审核人： 填表日期 年 月 日