**生活困难教职工申请救济审批表**

分工会名称：　　　　　　　　　　　　　 　编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 联系电话 |  |
| 职务 | |  | | 职称 |  |
| 家庭详细住址 | | |  | | |
| 申  请  理  由 | 本人签名：  年 月 日 | | | | |
| 基层  工会  意见 | 负责人签字：  （盖 章）  年 月 日 | | | | |
| 学校  工会  意见 | 负责人签字：  （盖 章）  年 月 日 | | | | |

表注：本表一式三份，一份留存分工会，两份交校工会。