附件1

苏锡通园区大专毕业生综合补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 身份证号 |  |
| 出生年月 |  | 民 族 |  | 移动电话 |  |
| 籍 贯 |  | 健康状况 |  | 资格/技能证书名称 |  |
| 技能等级 |  级（初、中、高） | 资格/技能证书编号 |  |
| 毕业院校及专业 |  | 学历 |  | 是否全日制 |  |
| 毕业证书编号 |  | 园区社保起缴年月 |  | 园区社保缴纳时长 |  月 |
| 通讯地址 |  | 首次来园区时间 |  |
| 申请补贴起止时间 |  年 月至 年 月，合计 月 | 申请补贴金额（元） |  |
| 开户行名称 | （xx银行xx支行） | 银行卡号 |  |
| **本人承诺以上情况属实，如有虚假后果自负。** 本人签名：  |
| **用人单位信息** |
| 工作单位 |  | 单位注册地 |  |
| 单位联系人 |  | 联系电话 |  |
| 统一社会信用代码 |  | 单位地址 |  |
| 所在企业审核意见（盖章）：年 月 |