附件4

四川省省属高校毕业生艰苦边远地区

基层单位就业学费奖补申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人基本信息 | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | 性别 |  | 身份证号码 | |  | |
| 本人联系电话 |  | | 最后学历  （全日制） | |  | 毕业院校 | |  | |
| 毕业时间  （年月） |  | | | 实际学制（年） |  | 学历明细 | |  | |
| 现工作单位名称（申请时） |  | | | | | 现工作单位联系电话（申请时） | |  | |
| 学习  工作  简历  （从接受高等教育填起） |  | | | | | | | | |
| 以下为学费奖补申请信息 | | | | | | | | | |
| 第一次就业（3年服务期内） | | | | | | | | | |
| **就业地** | **市（州） 县（市、区） 乡（镇）** | | | | | | | | |
| 就业单位全称  （填写至“法人单位”一级） | | | |  | | 上一级主管部门全称 | |  | |
| 同志，自 年 月 日起至 年 月 日在我单位 岗位工作，工作地点为 （具体到门牌号），（期间： 年 月 日起至 年 月 日借调（单位名称） ，工作地点为 ），年度考核情况为： 年为 ， 年为 ， 年为 。上述证明意见属实，我愿为上述意见的真实性和准确性承担一切纪律后果和法律责任。  证明人（请用正楷书写）： 证明人职务（请用正楷书写）：  证明人办公室电话号码（请用正楷书写）：  单位（公章）：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 第二次就业（3年服务期内正常调动） | | | | | | | | | |
| **就业地** | | | | **市（州） 县（市、区） 乡（镇）** | | | | | |
| 就业单位全称  （填写至“法人单位”一级） | | | |  | | 上一级主管部门全称 | |  | |
| 同志，自 年 月 日起至 年 月 日在我单位 岗位工作，工作地点为 （具体到门牌号），（期间： 年 月 日起至 年 月 日借调（单位名称） ，工作地点为 ），年度考核情况为： 年为 ， 年为 ， 年为 。上述证明意见属实，我愿为上述意见的真实性和准确性承担一切纪律后果和法律责任。  证明人（请用正楷书写）： 证明人职务（请用正楷书写）：  证明人办公室电话号码（请用正楷书写）：  单位（公章）：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 第三次就业（3年服务期内正常调动） | | | | | | | | | |
| 就业地 | | **市（州） 县（市、区） 乡（镇）** | | | | | | | |
| 就业单位全称  （填写至“法人单位”一级） | |  | | | | | 上一级主管部门全称 | |  |
| 同志，自 年 月 日起至 年 月 日在我单位 岗位工作，工作地点为 （具体到门牌号），（期间： 年 月 日起至 年 月 日借调（单位名称） ，工作地点为 ），年度考核情况为： 年为 ， 年为 ， 年为 。上述证明意见属实，我愿为上述意见的真实性和准确性承担一切纪律后果和法律责任。  证明人（请用正楷书写）： 证明人职务（请用正楷书写）：  证明人办公室电话号码（请用正楷书写）：  单位（公章）：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 我承诺所提供的上述信息真实、准确，未享受相关学费补偿国家助学贷款代偿政策，未享受公费师范生、医学定向生、深度贫困县高职（专科）技术技能人才免费定向培养计划等免除学费政策，本人愿意承担由于以上信息虚假或错漏带来的一切责任和后果。  申请人（手写签名）： 填表日期： | | | | | | | | | |

注：此表通过四川省基层就业学费奖补在线申请系统在线填写打印，手写签字后上传系统“个

人申请表”栏。