附件1

西南交通大学家庭经济困难和就业困难毕业生就业帮扶经费申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 学 号 |  |
| 所在院系 |  | 专 业 |  |
| 身份证号 |  | 性 别 |  |
| 民 族 |  | 学 历 |  |
| 联系电话 |  | 毕业年度 |  |
| 困难类型：  ☐脱贫家庭 ☐边缘易致贫家庭 ☐突发严重困难家庭  ☐城乡低保 ☐特困救助 ☐孤儿 ☐残疾 | | | |
| **本人自愿申请就业困难帮扶补贴，并承诺提供信息真实无误。**  签名： | | | |
| 院系审核意见：  院系负责人签字： | | | |
| 招生就业处审核意见：  招生就业处负责人签字： | | | |