附件1

云南省高校残疾人毕业生求职补贴申请表

申请年度： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 生源地 |  | 政治面貌 |  | 残疾人证号 |  |
| 毕业院校 |  | 所学专业 |  |
| 学历/学位 |  | 联系方式 |  |
| 家庭详细地址 |  | 个人银行账号 |  |
| 家庭主要成员 | 姓名 | 性别 | 关系 | 政治面貌 | 工作单位及职务 | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 本人意愿 | 本人符合相关条件，自愿申请享受求职补贴。 本人签字：年 月 日 |
| 县（市）区残联审核意见 |  签章： 年 月 日 |
| 州（市）级审核意见 |  签章： 年 月 日 |
| 备注： |