滨 州 医 学 院 勤 工 助 学 申 请 表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性别 | | |  | | 民族 | | |  | | | 出生年月 | |  | | |
| 学号 |  | | 学院专业班级 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 校区 |  | | 宿舍号 | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 联系电话 |  | | | | 上学年是否被认定为家庭经济困难学生 | | | | |  | | | 特困 | | 困难 | | 一般困难 | |
|  | |  | |  | |
| 申请理由及个人专长 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 曾在何处有勤工助学经历 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 可用于勤工助学的时间（请注明具体时间段） |  | 星期一 | | 星期二 | | 星期三 | | | 星期四 | | | 星期五 | | | 星期六 | | | 星期日 |
| 上午 |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  |
| 下午 |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  |
| 晚上 |  | |  | |  | | |  | | |  | | |  | | |  |
| 学院审核意见 | （加盖学院公章） 辅导员：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 用工单位  意 见 | 开始工作时间：  （盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特别提示 | 1.本人承诺保证所填写资料真实。  2.保证遵守学校勤工助学有关规程和国家有关法规。  3.应聘时携带该申请表和《学生证》（一卡通）。  4.应聘上岗后该表由用工单位统一交至学生资助管理中心 | | | | | | | | | | | | | | | | | |