附件2

吉林省基层就业人员学费和助学贷款代偿

申请表

 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 政治面貌 |  |
| 毕业学校 |  | 身份证号 |  |
| 毕业时间 |  | 参加工作时间 |  | 已就业年限 |  |
| 联系电话 |  | 电子邮箱 |  |
| 开户名 |  | 开户银行 |  |
| 账号 |  | 就业单位名称 |  |
| 就业单位详细地址 |  |
| 就业单位电话 |  | 单位邮编 |  |
| 就业单位意见：（签章）年 月 日 | 就业所在县（市、区）人社部门意见： （签章） 年 月 日 |
| 就业所在市（州）人社部门意见： （签章） 年 月 日 | 省人社部门分类核准意见：（签章）年 月 日 |
| 学校同级人社部门意见：（签章） 年 月 日 | 学校同级财政部门意见：（签章） 年 月 日 |

备注：此表一式六份，各相关部门、单位各留存一份。