

附件 6

《厦门职工“求学圆梦”学历提升行动》补助申请汇总表

20__（春、秋）第__学期

序号	姓名	学号	身份证号	户籍	是否新业 态职工	手机号码	工会卡卡号	报读专业	层次	所在单位名称	补助金额 （元）	备注
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
合计补助人数： 人								合计补助金额： 元				
学校 审批意见					(盖章)： 年 月 日			厦门市总工会 审批意见		(盖章)： 年 月 日		

备注：本表一式 3 份，一份学校留存，2 份厦门市总工会留存。 部门领导： 经办人：