附件：

安徽省高等学校毕业生到艰苦边远地区基层单位就业学费补偿申请表

填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性别 | |  | | 政治面貌 |  | | 出生  年月 | |  | |
| 毕业学校 |  | | | | | | 所学专业 |  | | | 学制年限 | |  |
| 毕业时间 |  | | | | 已签定的服务年限 | | | | |  | | | |
| 本人联系电话 |  | | | | 电子邮件地址 | |  | | | | | | |
| 家庭地址及邮编 | | | |  | | | | | | | | | |
| 就业单位名称 | | | |  | | | | | | | | | |
| 就业单位地址及邮编 | | | |  | | | | | | | | | |
| 就业单位联系电话 | | | |  | |  | | |  | | | | |
| 实际交纳  学费金额\* | |  | | | | 申请补偿金额 | | |  | | | | |
| 个人承诺：本人未享受其他学费补偿政策。      申请人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 学校院（系）审查意见：  单位公章： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 毕业学校财务部门对实际交纳学费的审查意见： 经审核，申请人 在校期间未享受学费补偿政策，同意办理补偿手续，核定补偿金额人民币 元。 单位公章： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 毕业学校审核意见：  单位公章： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 就业单位审核意见：  单位公章： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 县级教育部门审核意见：  经审核，同意办理学费补偿手续，最终核定补偿金额人民币 元。  单位公章： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |

注：\*此处金额为申请人最后学历相应学制规定年限内的学费金额。

此表用A4纸正反打印，一式一份。