重庆市一次性扩岗补助申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 统一社会信用代码 |  |
| 联系人 |  | 联系电话 |  |
| 开户银行 |  | 银行账号 |  |
| 申请补助人数 |  | 申请补助金额 |  |
| 请抄录以下内容并盖章：本单位承诺所提供的资料真实、合法、有效。如有隐瞒或虚构造假，愿意承担一切法律和经济责任。      盖章：  年 月 日 | | | |
| 备注 |  | | |

重庆市一次性扩岗补助人员花名册

申请单位（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 联系电话 | 身份证号码 | 招用日期（年月） | 勾选毕业高校属地（√） | | 备注 |
| 市内高校 | 市外高校 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |  |