**湖北省高校毕业生到艰苦地区基层单位**

**就业学费补偿申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 | |  | | 民族 |  | | 出生年月 | |  | | | |
| 籍贯 |  | 政治  面貌 | |  | | 高考生源地区 | 省    市     县（市、区） | | | | | | | |
| 身份证号 |  | | | | | | 联系电话 | |  | | | | | |
| 毕业院校 |  | | | | 就业时学历 | | | 博士（）硕士（）  本科（）专科（） | | | | 学制 | |  |
| 年缴学费（元） |  | | 在校期间缴纳总学费（元） | |  | | | 每年申请补偿学费（元） | |  | | | | |
| 就业单位 |  | | | | | | | 工作岗位 | |  | | | | |
| 在校期间是否申请助学贷款 |  | 经办银行名称 | | |  | | | | | 是否在按时还款 | | |  | |
| 申请人 | 本人已认真阅读《湖北省普通高校毕业生到艰苦地区基层单位就业学费补偿管理办法》，认为自己符合学费补偿条件，承诺遵守《办法》规定，履行在基层服务的义务，努力完成好本职工作。  现申请享受学费补偿政策，请予批准。  申请人：  年  月  日 | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人所在单位审核意见 | 申请人在本单位工作满一年，考核合格，建议予以补偿。  单位负责人签名： （盖章）  年 月  日 | | | | | | | | | | | | | |
| 申请人所在单位主管部门审核意见 | 负责人签名：     （盖章）  年 月  日 | | | | | | | | | | | | | |
| 县（市、区）学生资助管理中心审核意见 | （盖章）  年  月   日 | | | | | | | | | | | | | |