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。