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。