附件2

罗湖区大学生实习基地补贴申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申报单位基本信息 | | | | | | |
| 单位名称 |  | | | 统一社会  信用代码 |  | |
| 注册地址 |  | | | | | |
| 法人代表 |  | | | 联系电话 |  | |
| 经办人 |  | | | 联系电话 |  | |
| 企业银行基本账户 | 开户行名称： | | | 账号： | | |
| 实习情况花名册 | | | | | | |
| 姓名 | 证件号 | | 实习  天数 | 实习时间  （不超过6个月） | | 补贴金额（元） |
|  |  | |  | 年 月 日至 年 月 日 | |  |
|  |  | |  | 年 月 日至 年 月 日 | |  |
|  |  | |  | 年 月 日至 年 月 日 | |  |
|  |  | |  | 年 月 日至 年 月 日 | |  |
|  |  | |  | 年 月 日至 年 月 日 | |  |
| 合 计 | | | | | |  |
| 本单位无不良信用记录、无违法记录，申请材料真实可靠，如有虚假，由本单位承担所有后果和责任。  法定代表人（签字）：  盖章（公章）  年 月 日 | | | | | | |
| 受理意见 | | 年 月 日 | | | | |
| 初核意见 | | 年 月 日 | | | | |
| 复核意见 | | 年 月 日 | | | | |