附件3

罗湖区青年科技人才大学生实习补贴申请表（个人）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 民 族 |  |
| 国 籍 |  | | 户籍所在地 | |  | 政治面貌 |  |
| 所在院校 |  | | 最高学历 | |  | 在校专业 |  |
| 居住地 |  | | | | 实习岗位 | |  |
| 实习单位 | |  | | | 统一社会信用代码 | |  |
| 申请实习补贴金额（元） | |  | | | | | |
| 联系方式 | |  | | | | 账户名： | |
| 开户行名称： | |  | | | | 账 号： | |
| 实 习 情 况 | | | | | | | |
| 姓名 | | 证件号 | | 实习  天数 | | 实习时间  （不超过6个月） | |
|  | |  | |  | | 年 月 日至 年 月 日 | |
| 本人承诺以上信息准确，如有虚假，愿承担所有后果和责任。    本人签字：  年 月 日 | | | | | | | |
| 受理意见 | | 年 月 日 | | | | | |
| 初核意见 | | 年 月 日 | | | | | |
| 复核意见 | | 年 月 日 | | | | | |