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 |