附件3

**宁波市企业人员攻读研究生学费补贴申报表二**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 | |  | | 出生年月 | |  | | 照  片  （一寸） |
| 政治面貌 |  | | 民 族 | |  | | 籍 贯 | |  | |
| 健康状况 |  | | 婚 否 | |  | | 职务职称 | |  | |
| 毕业学校及专业 | | |  | | | | 毕业时间 | |  | |
| 参加工作时间 | | |  | 学 历 | | |  | | 学 位 | |  |
| 工作单位、岗位 | | |  | | | | | 社保关系所在地 | | |  |
| 联系地址 | | |  | | | | | | | | |
| 手机号码 | | |  | | | 身份证号码 | | | |  | |
| 入学年月 | | |  | | | 在读学校、专业及学位（硕/博） | | | |  | |
| 学  习  工  作  经  历 | |  | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 企业社保缴费记录粘贴处： |
| 所在单位推荐意见：        盖 章  年 月 日 |
| 社保关系所在地人社部门审查意见：      盖 章  年 月 日 |
| 市人力社保局审核意见：    盖 章  年 月 日 |