附件1

生活困难党员补助申请表

党总支、直属党支部名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　名 |  | 性　别 |  | 籍　贯 |  |
| 出生年月 |  | 入党时间 |  | 来校时间 |  |
| 家庭地址 |  |
| 家庭年收入（元） |  |
| 个人或家庭困难情况 |  |
| 近两年是否接受补助（如已接受，写明金额） |  |
| 所在党总支、直属党支部意见 |  　　  　　　　　　书记签字（盖章）： 　 年 月 日 |
| 学校党委意见 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （盖 章） 　　　　　　　　　　　　　　　　年 月 日  |
|  备 注 |    |

附件2

生活困难党员汇总表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 党组织名称 | 姓名 | 性别 | 民族 | 出生年月 | 岗位 | 基本情况（100字） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |