附件2

咸宁高新区职称提升补贴申请表

 申请时间： 年 月 日

|  |
| --- |
| **人员基本情况** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 籍 贯(国 籍) |  | 户 籍所在地 |  |
| 政治面貌 |  | 婚姻现状 |  | 首次来咸工作时间 |  |
| 联系电话 |  | 身份证号(护照号码) |  |
| 工作单位及职务 |  |
| 现居住地址 |  |
| 原有职称 |  | 提升后职称 |  |
| 申报金额（元） |  |
| 个人承诺 | 本人承诺以上填报的信息均真实有效，如发现虚假不实之处，愿承担由此造成的一切责任。 签 名： 年 月 日 |
| 所在单位意见 | （XXX，X年X月进入我单位工作，系我单位正式在职干部（职工），X年X月取得XX职称，同意申请职称提升补贴）（盖 章） 年 月 日 |
| 高新区人才服务中心审核意见 | （经审核，该申请人符合/不符合申报条件，同意/不同意发放补贴，补贴金额 元） （盖 章） 年 月 日 |