附件:

大连海洋大学应用技术学院工会会员慰问补助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位 | 教务处 | 姓名 | 陈宝大 | 性别 | 男 | 年龄 | 56 |
| 身份证号 | 210281196707266810 | | | 联系电话 | | 13942027298 | |
| 建行卡号 | 6217000780074747578 | | | | | | |
| 申  请  理  由 | 母亲于元英因患胰腺癌转移肝，于2022年9月4日病逝    本人签字：陈宝大  2022年11月9日 | | | | | | |
| 基层  分会  意见 | 签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 学院  工会  意见 | 签字（盖章）  年 月 日 | | | | | | |

1、申请理由应明确具体，如：何时因何病住院等，可以另附页。

2、患病教职工需提供《出院诊断证明书》。