附件8：

海曙区青年教授兼职工作补助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 身份证件号 |  | | 首次在海曙缴纳社保时间 |  | 联系方式 |  |
| 现工作单位（院校） |  | | 现通讯地址 |  | | |
| 任职资格名称 | □ 正教授  □ 副教授 | | 兼职平台名称 |  | | |
| 2名研究生的姓名及身份证号 | 姓名 |  | 身份证号 |  | | |
| 姓名 |  | 身份证号 |  | | |
| 申请金额 |  | | | | | |
| **本人承诺：**本人申请领取青年教授兼职工作补助，以上所提供的信息及资料真实完整，对已填列内容核对无误，如存在提供虚假资料等违法行为的，由本人承担全部法律责任。此申请表及所附相关材料，按政府信息公开有关规定，同意向公众公开。  **本人授权：**本人授权经办机构查询本人在甬缴纳社保情况（连续缴纳社保12个月以上）。  申报人（签名）： 日期： 年 月 日 | | | | | | |
| 用人单位意见 | 经核，该申请者系我平台兼职□正教授 □副教授，于 年 月 日来我单位兼职工作，每年到岗时间 个月，符合申报资格。  经办人： 负责人： （单位盖章）  年 月 日 | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | |