附件1：

“上海市优秀青年女教师成才资助金”申请表

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 单位 |  | | | 电话 |  | |
| 职务 |  | | | 职称 |  | | 出生年月 |  | |
| 身份证号码 | |  | | | | | | |
| 家庭地址 | |  | | | | | | | |
| 申报项目： | | 家庭服务补贴  生育哺育生活补贴  教学科研成果补贴 | | | | | | | |
| 申报理由（请描述符合申报的条件，包括获奖时间、名称、等级） | | | | | | | | | |
| 所在单位意见 | | | | | | | | | |
| 高校、区教育工会（盖章）  年 月 日 | | | | | | 高校、区教育工会妇女组织（盖章）    年 月 日 | | | |
| 审核、批准单位意见 | | | | | | | | | |
| 经审核，同意资助该同志\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_奖励金\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。  上海市教育工会（盖章） 上海市教育系统妇工委（盖章）  年 月 日 | | | | | | | | | |

注：请附身份、证生育证明、职称证书、获奖证书等复印件。

附件2：

“上海市优秀青年女教师成才资助金”申领汇总表

单位：上海健康医学院

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 姓 名 | 工作岗位 | 出生年月 | 职称 | 申请项目 | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |