附件1

郑州医药健康职业学院校内勤工助学岗位申报表

用人单位：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 从事岗位 |  | 用工地点 |  | 用工期限 |  |
| 岗位职责和要求 |  |
| 岗位薪酬（元）及有关说明 |  |
| 用人单位意见 |  主要负责人签字： 用人单位盖章： 年 月 日 |
| 主管部门审核意见 |    主管部门负责人签字： 年 月 日 |
| 主管校领导意见 |   主管校领导签字： 年 月 日 |

此表一式两份，用人单位、学生资助管理中心各存一份。

附件2

郑州医药健康职业学院勤工助学岗位申请表

院系： 专业： 年级： 班级：

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 学 号 |  | 身份证号 |  |
| 籍 贯 |  | 联系电话 |  |
| 政治面貌 |  | 银行卡号 |  |
| 应聘岗位 |  |
| 是否为贫困生 |  | 认定档次 |  |
| 可工作时间（请在表格中写清可工作的具体时间节段） |  | 上午 | 下午 |
| 周 一 |  |  |
| 周 二 |  |  |
| 周 三 |  |  |
| 周 四 |  |  |
| 周 五 |  |  |
| 周 六 |  |  |
| 周 日 |  |  |
| 申请理由 | 申请理由（150字左右） 申请人签字： 年 月 日 |
| 辅导员意见 |    签字：  年 月 日 | 学生资助管理中心意见 |    签章：  年 月 日 |

此表一式两份，辅导员和学生资助管理中心各存一份。

附件3

郑州医药健康职业学院勤工助学补助申报表

|  |
| --- |
| 用工单位（盖章）： |
| 序号 | 姓名 | 学号 | 班级 | 工作岗位 | 工作时长 | 补助金额（元） | 学生本人银行卡号 | 本人签字 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 主管部门负责人（签字）： 部门盖章： |