附件：

**北京交通大学教职工爱心帮困基金申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| **单 位** |  |
| **姓 名** |  | **性 别** |  | **年 龄** |  |
| **职 务** |  | **职 称** |  |  |  |
| **家庭主要成员情况（姓名、年龄、工作单位、收入）** |
| **申请人困难情况介绍（请附相关证明或诊断书）：** |
| **二级工会联系人** |  | **联系电话** |  |
| **二级工会意见** | **签名盖章：** **年    月    日** |
| **基金管理委员会意见** |  **年    月    日** |