**附件2：**

**长春工业大学教职工困难补助汇总表**

**单位(盖章): 2016年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **“工资”银行卡号** | **“工资”开户银行****（xxx支行）** | **困难原因** | **联系电话** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**填表人: 审核人: （备注：请按困难程度为序填写）**