附件2

**用人单位接收高校研究生社会实践经费补助申请表**

 填报日期 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 单位名称  | 　 |
| 法人代表 | 　 | 统一社会信用代码 | 　 |
| 经办人 | 　 | 联系电话 | 　 |
| 开户银行 | 　 | 银行账号 |  |
| 补贴标准 | 接收人数 | 金额（大写） |
| 1800元/人　 |  | 　 |
| 序号 | 姓名 | 联系方式 | 所属院校 | 实践岗位 | 实践起始时间 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 用人单位审核意见 |  负责人： 单位（章） 年 月 日  |
| 市科技局审核意见 |   单位（章） 年 月 日  |
| 市委人才办审批意见 |  单位（章） 年 月 日 |