附件：

**南京航空航天大学**

**机关党员困难补助申请表**

支部：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 职称（务） |  |
| 出生年月 |  | 联系电话 | |  | |
| 申  请  补  助  原  因 | 申请人签名： 年 月 日  （或由支部申请） | | | | |
| 支部意见 | 支部书记签名： 年 月 日 | | | | |
| 机关党委意见 | （盖章）  年 月 日 | | | | |