附件10

鄂尔多斯市托育执业人员就业补贴对象申报表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **民族** |  | **出生****日期** |  | **联系****电话** |  |
| **身份证号** |  | **户籍所在地地址** |  |
| **毕业学校** |  | **专业** |  |
| **技术****职称** |  | **就业单位** |  |
| **现居住地 地址** |  |
| **资金发放****银行账号** |  | **姓名** |  | **开户行** |  |
| 我们承诺以上情况及提供的相关材料真实准确。如有不实，愿意承担相应法律责任和后果。 承诺人(签名、盖指纹) 女方： 男方：年 月 日 |
| **就业单位审核意见：** (单位盖章)经办人：  审核日期： 年 月 日  |
| **旗县区卫生健康部门审核意见：**(单位盖章)经办人：  审核日期： 年 月 日 |