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 | | | | | | | | | | |