**腾讯关爱基金申请表**

联系电话： 填表时间: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人  姓名 | | 性别 | 年  龄 | 参加工作  时 间 | 职务 | 月工资 | 家庭  人口 | 家 庭  总收入 |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 申请  原  因 |  | | | | | | | |
| 单位意见 |  | | | | | | | |
| 工初审意  会见 |  | | | | | | | |
| 深发圳展大基学金教审育 批 |  | | | | | | | |
| 备  注 |  | | | | | | | |

注：1、此表供教职工申请腾讯基金专用．２、在申请理由中说明相关费用金额。３、请提供相关的

医院证明及发票复印件。