附件2

“南鄂英才”（A类）团队成员生活补贴申请表

单位（企业）名称： 填报人： 联系电话：

|  |
| --- |
| （一）团队负责人基本情况 |
| 姓名 |  | 人才认定类别 | 创新 □ 创业 □ | 认定时间 | 年 月 日 |
| （二）申请人（团队成员）基本情况 |
| 姓名 |  | 性别 |  | 籍贯 |  | 出生年月 |  |
| 全日制学历 |  | 学位 |  | 职称 |  | 政治面貌 |  |
| 人才类别 | 创新类 □  | 签订合同期 |  年 月 日至 年 月 日 |
| 创业类 □  | 企业担任职务 |  |
| 是否为企业股东 | 是□ 否 □ |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 申请补贴时间段 |  年 月至年 月 | 申请补贴总金额（大写）  |  |
| 个人工作简历 |  |
| 有何技术、特长、科技成果和取得荣誉奖励情况 |  |
| 所在单位（企业）意见 |  年 月 日（盖章） |
| 市 委人才办审 批意 见 |  年 月 日（盖章） |