附件 2 ：

长安大学工会关爱慰问困难教职工汇总表

填报单位：（盖章） 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 单位及职务 | 身份证号 | 联系电话 | 困难情况简述 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |

主席（负责人）： 填报人: 电话：