**附件2**

**困难教职工情况汇总表**

**单位：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 职务 | 困难情况概述 | 联系方式 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |

注：请按教职工困难程度排序。

单位负责人（签章）： 填报人：