附件2

江门市退役士兵职业技能培训资金申请表

填表单位： 填表日期：

|  |  |
| --- | --- |
| 退役士兵所属市（县、区） | 培训所属时间 |
|  |  |
| 培训人数（人） | 培训补助资金（元） |
|  |  |
| 学校审核意见  （加盖公章） |  |
| 属地退役军人事务局  审核意见 |  |
| 属地财政局  审核意见 |  |

说明：填表时需另附《江门市退役士兵职业技能培训资金学生名单》