

安徽现代信息职业学院

入伍大学生近视矫正手术补贴申请表

姓名		系部		身份证号	
手术医院				病历号	
手术时间				手术费用	
入伍通知书编号				联系电话	
开户行名称				行号	
银行账号					
本人已阅读并了解关于“入伍大学生近视矫正手术补贴政策”的有关内容，承诺上述提供的资料真实、有效。 申请人： 年 月 日					
学生处 审核意见	签字盖章 年 月 日				