

## 配偶情况说明

职工姓名		工作证号	
配偶姓名		配偶身份证号	
配偶工作经历及住房情况			
时间	工作单位	福利性住房情况	
其它情况说明：			
本人保证以上情况真实完整，如有不实，愿承担一切责任。			
说明人签字：			
年 月 日			
说明人所在院系（部门）意见：			
经办人签字：			
部门公章：			
年 月 日			