附件

家庭经济困难学生认定申请表

学校 院（系） 年级

专业 学（籍）号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生基本情况** | 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  | 户籍（转入学校户籍的学生填写入学前户籍） | □城镇 □农村 |
| 家庭情况 | 家庭人口数 |  | 家庭成员在学人数  |  |
| 家庭人均年收入 （元） |
| **1**.建档立卡贫困家庭学生□是□否 **2**.最低生活保障家庭学生□是□否 **3**.特困供养学生□是□否  |
| **4.**孤儿学生□是□否 **5.**烈士子女□是□否**6.**家庭经济困难残疾学生□是□否**7.**残疾人子女□是□否  |
| **8.**国家和自治区级建档困难职工家庭子女□是□否**9.**其他家庭经济困难情况□是□否 |
| **家庭通讯信息** | 户籍地址 |  省（自治区） 市 县（市、区） 镇（街道） （门牌号） |
| 邮政编码 |  | 联系人 |  | 联系电话 |  |
| **家庭成员情况****（直系亲属）** | 姓名 | 与学生关系 | 年龄 | 工作（学习）单位 | 联系电话 | 从业情况 | 文化程度 | 年收入（元） | 健康状况 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **个人承诺** | 本人保证所填信息真实，并同意授权有关部门通过信息核对系统，对所填信息进行查询、核对。手写签名：年 月 日 | 本人是 同学的（□父亲□母亲□监护人），该同学所填信息真实，同意授权有关部门通过信息核对系统，对所填信息进行查询、核对。学生家长或监护人手写签名：年 月 日 |
| **认定结果** | 学生就读学校年级（专业或班级）认定评议小组意见：同意该同学申请并认定等级为：特别困难□是□否比较困难□是□否一般困难□是□否签字： | 学生就读学校院（系）认定工作组意见：签字：年 月 日 | 学生就读学校认定领导小组意见：签字：年 月 日 |