**高等学校家庭经济困难学生认定申请表**

学校：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生  本人  基本  情况 | 姓 名 | |  | | 性别 | | |  | 出生年月 | |  | 民族 |  |
| 身份证号码 | |  | | | | | 政治面貌 |  | | 家庭人均年收入 | 元 | |
| 系部 | |  | | | | | 专业 |  | | | | |
| 年 级 | |  | 班 |  | | | 在校联系电话 | |  | | | |
| 学生  陈述  申请  认定  理由 | 学生签字： 年 月 日  注：可另附详细情况说明。 | | | | | | | | | | | | |
| 民  主  评  议 | 推  荐  档  次 | A.家庭经济一般困 □ | | | | 陈  述  理  由 | 评议小组组长签字： 年 月 日 | | | | | | |
| B.家庭经济困难 □ | | | |
| C.家庭经济特别困难□ | | | |
| D.家庭经济不困难 □ | | | |
| 认  定  决  定 | 系  部  意  见 | 经评议小组推荐、本系部认真审核后，  □ 同意评议小组意见。  □ 不同意评议小组意见。调整为  。  工作组组长签字：    年 月 日 | | | | 学校学生资助管理机构意见 | 经学生所在系部提请，本机构认真核实，  □ 同意工作组和评议小组意见。  □ 不同意工作组和评议小组意见。调整为：    负责人签字：  年 月 日  (加盖部门公章） | | | | | | |