附件4：

**家庭经济困难学生认定申请表**

二级学院： 班级： 学号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学  生  个  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 | |
| 详细通讯 地址 | |  | | | | | | 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.家庭经济一般困难□ | | | 陈  述  理  由 | | 评议小组组长签字：  年 月 日 | | | | | | |
| B.家庭经济困难□ | | |
| C.家庭经济特殊困难□ | | |
| D.家庭经济不困难□ | | |
| 认  定  决  定 | 二  级  学  院  意  见 | 经评议小组推荐，本学院认真审核后，  □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 | 经学生所在二级学院提请，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） | | | | | |