重庆中医药学院家庭经济困难学生认定申请表

**学校：** **院系：** **专业：** **年级：** **班级：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本**  **情况** | **姓名** |  | **性别** |  | | **出生**  **年月** | |  | **籍贯** |  |
| **身份证号码** |  | **家庭**  **人口** |  | | **手机**  **号码** | |  | **民族** |  |
| **家庭通信信息** | **详细通讯地址** | |  | | | | | | | |
| **邮政编码** | |  | **家长手机号码** | | | |  | | |
| **家庭成员情况** | **姓名** | **年龄** | **与学生关系** | **工作（学习）单位** | | | | **职业** | **年收入（元）** | **健康**  **状况** |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |
| **特殊群体类型** | **脱贫家庭学生：**□是 □否；**脱贫不稳定家庭学生：**□是 □否；**边缘易致贫家庭学生：**□是 □否；**突发严重困难家庭学生：**□是 □否；**低保家庭学生：**□是 □否；**低保边缘家庭学生：**□是 □否；**特困救助供养学生：**□是 □否；**刚性支出困难家庭学生：**□是 □否；**其他低收入学生：**□是 □否；**孤儿：**□是 □否；**事实无人抚养儿童：**□是 □否；**残疾学生：**□是 □否；**残疾人子女：**□是□否；**烈士子女：**□是 □否。 | | | | | | | | | |
| **影响家庭经济状况有关信息** | 家庭人均年收入 元。家庭人均年支出 元。  家庭遭受自然灾害情况： 。  家庭遭受突发意外事件： 。  家庭成员因残疾、年迈而劳动能力弱情况： 。  家庭成员失业情况： 。家庭欠债情况： 。 其他情况： 。 | | | | | | | | | |
| **个人**  **承诺** | 承诺内容：本人承诺以上所填写资料真实，如有虚假，愿承担相应责任。  誊写一遍：  学生本人签字：  年 月 日 | | | | **班级认定评议小组困难认定等级** | | □特别困难；□比较困难；□一般困难；□不困难。    组长签字：  年 月 日 | | | |
| **二级学院意见** | 经评议小组推荐、本二级学院认真审核  □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：（公章）  年 月 日 | | | | **学生资助管理**  **中心意见** | | 经二级学院认定工作组提请，本机构认真核实  □同意评议小组意见；  □不同意评议小组和工作组意见，调整为 。  负责人签字：（公章）  年 月 日 | | | |

**注：本表双面打印**