附件

**宁波职业技术学院家庭经济困难学生认定申请表**

分院： 学号： 班级：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学  生  基  本  情  况 | 姓 名 | | | | |  | | | 性 别 | | | |  | | | 联系电话 | | |  | 民 族 | | |  |
| 身份证号 | | | | |  | | | | | | | | | | 入学前户口 | | | □城镇 □农村 | | | | |
| 家庭住址 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 家庭邮编 | | |  | |
| 已获资助情况 | | | | | | 资助项目名称 | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | |
| 资助金额(元) | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | |
| 是否已申请生源地助学贷款 | | | | | | | | | | | | | | □是 □否 | | | | | | | | |
| **家庭经济困难情况调查（以下申请由学生本人填写、并提供相应证明）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家庭类型 | | | | | □健全 □孤儿 □单亲 □离异 □残疾 □烈士或优抚对象子女 □低保家庭 □建档立卡贫困户 □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家  庭  成  员 | | | 姓名 | | 年龄 | | | 称谓 | | | 工作（学习）单位 | | | | | | 职业 | 年收入（元） | | | 联系电话 | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | |  |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | |  |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | |  |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | |  |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | |  |  | | |  | | |
| 家 庭  经 济  困 难  的 原  因（可  多选） | | | □1.孤儿；  □2.家庭成员常年患重大疾病，需长期治疗，家庭无经济收入或收入微薄；  □3.家庭所在地区属于贫困山区或来自于国家确定的老、少、边、穷地区，家庭收入或收入微薄；  □4.家庭享受民政等相关部门认定的最低生活保；  □5.由于其他原因造成的家庭特别困难的，请注明 . （申请时请提供相关证明材料）；  □6.家庭无固定收入或缺少经济来源的；  □7.家庭成员患病，需长期治疗的；  □8.家庭供养人口较多且经济来源不稳定的；  □9.家庭遭受自然灾害等发生临时经济困难，仅靠自身或家庭能力难于克服的；  □10..由于其他原因造成家庭经济困难的学生。请注明 。（申请时请提供相关证明材料） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **家庭经济困难证明（以下由个人或相关单位审核后据实填写并签章）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.本人郑重承诺，上述信息均属实，愿接受核实与监督，如弄虚作假，个人愿承担一切后果和相应责任。  2.本人承诺在校期间积极参加各种活动和公益事业，主动参与志愿者、义工服务;学会感恩，用自己的善行义举回报社会的关爱。  3.希望申请的资助金额：­­­­­­­­ 。  学生本人签名 ：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家长或监护人保证以上填写内容真实无误，并予以认可。    家长或监护人（签名）：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学生家庭所在地居委会（或村委会）认为所填写内容真实无误，并予以认可。      审核人：  联系电话：  公章 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学生所在地乡镇或街道民政部门认为所填写内容真实无误，并予以认可。    审核人：  联系电话：  联系地址（邮编）：  公章 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **家庭经济困难认定〔以下由分院（校）学生工作小组填写〕** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 民主评议 | | 推荐档次 | | A.家庭经济特别困难 □ | | | | | | | | 陈述理由 | | 1.家庭经济情况已核实;  2.建议学年资助经费: 元  3.资助途径： □国家助学金 □校内助学金  □社会助学金 □思源基金 □其他  评议小组组长签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| B. 家庭经济一般困难 □ | | | | | | | |
| C. 家庭经济不困难 □ | | | | | | | |
| 认定意见 | | 分院意见 | | □同意评议小组意见。  □不同意评议小组意见，调整为： 。  分院工作组组长签字：  年 月 日  （加盖部门公章） | | | | | | | | 学校意见 | | □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： 。  学校学生资助管理机构负责人签字：  年 月 日  （加盖部门公章） | | | | | | | | | |

备注：学生填写此表时，必须按照相关要求提供证明材料，材料不齐者一律不予认可，不享受学校相关帮困政策。（此表正反面打印）