附件

四川省家庭经济困难学生认定申请表（样表）

**学校:四川工程职业技术学院 院系： 专业： 年级： 班级：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生****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 |  |
| 详细通讯地址 |  |
| 邮政编码 |  | 家长手机号码 |  |
| 户口性质 | □城镇 □农村 | 学费标准 | 元/年 | 住宿费标准 | 元/年 |
| **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** | □1.原建档立卡贫困家庭学生 □2.最低生活保障家庭学生□3.特困供养学生 □4.孤残学生□5.烈士子女 □6.家庭经济困难残疾学生及残疾人子女 |
| **影响****家庭****经济****状况****其他****有关****信息** | □1.家庭人均年收入：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。□2.家庭遭受自然灾害情况：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。□3.家庭遭受突发意外事件：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。□4.家庭成员因残疾、年迈而劳动能力弱情况：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。□5.家庭成员失业情况：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。□6.家庭欠债情况：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。□7.其它情况：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。（注：1.请按实际情况勾选，并注明相应情况；2.请尽可能提供相应佐证材料。） |
|
|
|
|
| **个人****承诺** | 承诺内容：（注：本人手工填写“本人承诺以上所填写资料真实，如有虚假，愿承担相应责任。”） | **学生本人****（或监护人）****签字** | 年 月 日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **班级****评议****建议** | A.家庭经济特别困难□B.家庭经济困难□C.家庭经济一般困难□D.家庭经济不困难□ | 陈述理由：评议小组组长签字：年 月 日 |
| **院（系、****年级）****意见** | 经评议小组推荐、本院（系、年级）认真审核并公示\_\_\_\_\_\_\_\_个工作日后，□同意评议小组意见。□不同意评议小组意见。建议调整为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；调整理由：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。 工作组组长签字（加盖部门公章）： 年 月 日 |
| **校级****认定****意见** | 经学生所在院（系、年级）提请，本机构认真核实并公示\_\_\_\_个工作日后，□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。建议调整为：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_；调整理由：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。 负责人签字（加盖部门公章）：  年 月 日 |