“9·5”泸定地震受灾学生帮扶台账

部门： 填报日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **学生姓名** | **身份证号** | **家庭受灾情况** | **开展的帮扶措施** | **是否开展心理帮扶** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |