**附表2**

**重庆护理职业学院家庭经济困难学生认定申请表**

专业: 班级: 班主任

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生  本人  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 | | |
| 专 业 | | |  | | | | 班主任 | | |  | | | | | 辅导员 | |  | |
| 年 级 | | |  | 班 |  | | 在校联系电话 | | | | | |  | | | | | |
| 学  生  陈  述  申  请  认  定  理  由 | 学生签字： 年 月 日  注：可另附详细说明。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 民  主  评  议 | 推  荐  等  级 | A、家庭经济一般困难 □  B、家庭经济困难 □  C、家庭经济特殊困难 □  D、家庭经济不困难 □ | | | | | 陈  述  理由 | | | 评议小组组长签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 认  定  决  定 | 学生资助管理办公室意见 | | 经评议小组推荐、学生资助管理办公室认真审核，  □ 同意评议小组意见  □ 不同意评议小组意见.  调整为 .  负责人签字  年 月 日 | | | | | | 学生资助工作领导小组意见 | | | 经学生资助管理办公室提请，学生资助工作领导小组认真核实，  □ 同意资助管理办公室和评议小组意见  □ 不同意资助管理办公室和评议小组意见.  调整为 .  负责人签字：  年 月 日  （加盖公章） | | | | | | | |

注：需要申请认定家庭经济困难的学生必须如实填写本表. 重庆护理职业学院 制