附件2 （样表 仅供参考，根据实际情况填写）

广西中医药大学家庭经济困难学生认定申请表

**学院名称 基础医学院 年级 20 22/23 级 专业班级 中医学1班**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生基本情况** | 姓名 | 张三 | 性别 | | | 男 | 民族 | | 汉族 | 出生  年月 | | 2003年6月 | | | |
| 身份证号 | 45212\*\*\*\*\*\*\*\*\*3562 | | | | | | | 学号 | 2022\*\*\*\*\*01 | | | | | |
| 学院 | | 基础医学院 | | | | | | 专业 | | | 中医学 | | | |
| 家庭情况 | 家庭  人口数 | 6 | | 家庭成员在学人数 | | 2 | | 赡养人数 | | 2 | 家庭成员  失业人数 | | | 0 |
| **家庭情况（如实在相应类型□中打“√”）（只能勾选一个）（铅笔）**  £脱贫家庭学生 （脱贫年度：£2014年/2015年 £2016年及以后）  £监测对象家庭学生（£脱贫不稳定家庭学生 £边缘易致贫家庭学生 £突发严重困难家庭学生）  ☑最低生活保障家庭学生（£城市 ☑农村）£特困救助供养学生(£城市 £农村）  £家庭经济困难残疾学生 £家庭经济困难残疾人子女 £孤儿 £事实无人抚养儿童  £烈士子女 □建档困难职工家庭学生 £低保边缘家庭学生 £支出型困难家庭学生  £其他家庭经济困难学生 （如选“其他”需写明具体事项） | | | | | | | | | | | | | |
| **家庭信息** | 户籍性质 | £城镇  ☑农村 | 户籍  所在地 | | | 广西壮族自治区南宁市上林县 | | | | 家长姓名及联系电话 | | 张二135\*\*\*\*3685 | | | |
| 家庭居住房产（住房）情况 | £商品房 £单位福利住房  ☑自建房 £租房、无房 £其他 | | | | | | | | 家中有汽车情况 | | | £自用 £经营用 ☑无汽车 | | |
| 现居住地址 | 广西省（自治区）南宁市上林县（市、区）xx镇（街道）xx村（居委）xx号（门牌号） | | | | | | | | | | | | | |
| **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（勾选） | | | |
| 健康 | | 残疾 | 患重大  疾病 |
| 张二 | 49 | 父子 | | | 无单位的写家庭住址 | | | 农民 | 25000 | |  | |  |  |
| 李四 | 48 | 母子 | | | 无单位的写家庭住址 | | | 农民 | 25000 | |  | |  |  |
| 张一 | 79 | 祖孙 | | | 无单位的写家庭住址 | | | 农民 | 0 | |  | |  |  |
| 李五 | 78 | 祖孙 | | | 无单位的写家庭住址 | | | 农民 | 0 | |  | |  |  |
| 张五 | 17 | 兄妹 | | | 就读学校名称 | | | 学生 | 0 | |  | |  |  |
|  |  |  | | |  | | |  |  | |  | |  |  |
| 家庭年收入 50000 元 | | | 人均年收入=家庭年收入÷家庭人口数= 10000 元 | | | | | | | | | | | |
| **影响家庭经济**  **状况有关信息** | **1.家庭经济主要收入来源情况（如实在相应类型□中打“√”）**  £机关事业单位公职人员 £单位公司合同制职工 £私营业主 □个体工商户 □务工 ☑务农  £其他收入（简要说明） ；□无固定收入 □无收入  2.学生父母丧失劳动能力或劳动能力弱 0 人；需赡养无劳动能力或丧失劳动能力的共同生活家庭成员0人（其中长期患病或残疾 0 人）。  **3.如有以下情形，请如实勾选并简要描述：**  （1）突发状况：£家庭遭受疫情 □家庭遭受自然灾害 □家庭遭受突发意外事件 □家庭欠债  具体时间、内容及涉及金额等情况： *。*  （2）其他情况：  。 | | | | | | | | | | | | | | |
| **申请人承诺签字** | **学生本人已满16周岁，只需本人签名；学生本人未满16周岁，需由学生家长或监护人签名。** | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人承诺以上所填资料真实、准确，并同意授权相关部门通过信息核对，对所填资料进行查询、核对。  如虚报资料，本人愿意承担相关责任。    手写签名：    2024年4月7 日 | | | | | | | 本人是 学生的（□父亲□母亲□监护人），以上所填资料真实、准确，同意授权相关部门通过信息核对，对所填资料进行查询、核对。  如虚报资料，本人愿意承担相关责任。  学生家长或监护人手写签名：  2024年4月7 日 | | | | | | | |
| **认定推荐类型** | 经评议小组民主评议，认为该生符合家庭经济困难学生认定条件，推荐认定困难类型为：  ☑特别困难 £比较困难 □一般困难    评议小组组长签名：  2024年4月10日 | | | | | | | | | | | | | | |
| **学院审核意见** | 经学院认定工作组审核，并在学院内公示无异议，认定该生符合家庭经济困难学生认定条件，同意认定困难类型为：  □特别困难 £比较困难 £一般困难    认定工作组组长签章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | |
| **学校审核意见** | 经学校学生资助工作领导小组审查，认定该生符合家庭经济困难学生认定条件，同意认定困难类型为：  □特别困难 £比较困难 £一般困难    负责人签章：  年 月 日  （加盖学校资助部门公章） | | | | | | | | | | | | | | |