附件6

**广西中医药大学国家助学金申请表**

（2023—2024学年）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人情况 | 姓 名 | |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 | |  | 政治面貌 |  | 入学时间 |  |
| 学 号 | |  | | | 所在年级 |  |
| 身份证号码 | |  | | | 联系电话 |  |
| 大学 学院（系） 专业 班 | | | | | | |
| 前一学段获得过何种资助 | |  | | | | | | |
| 困难类型 | £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） | | | | | | | |
| 家庭经济情况 | 家庭人口总数 | |  | | | | | |
| 家庭月总收入 | |  | 人均月收入 | |  | 收入来源 |  |
| 家庭住址 | |  | | | | 邮政编码 |  |
| 家庭成员情况 | 姓 名 | | 年龄 | 与本人关系 | | 工作或学习单位 | | |
|  | |  |  | |  | | |
|  | |  |  | |  | | |
|  | |  |  | |  | | |
|  | |  |  | |  | | |
| 申请理由：  申请人签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 班级评议意见：  经班级评议，拟推荐该同学获得 等国家助学金。  辅导员或班主任签名： 年 月 日 | | | | | | | | |
| 院系意见：  经评审，并学院内公示3个工作日无异议，同意该生获得 等国家助学金。  （公章） 年 月 日 | | | | | | | | |
| 学校审核意见：  经审核，并公示5个工作日无异议，同意该生获得 等国家助学金  （公章） 年 月 日 | | | | | | | | |