**附件**

**成都中医药大学家庭经济困难学生认定申请表**

学院： 专业： 班级： 学号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生基本情况** | 姓 名 | 　 | 性别 | 　 | 出生年月 | 　 | 民族 | 　 |
| 身份证号码 | 　 | 政治面貌 | 　 | 入学前户口 | □城镇 □农村 |
| 毕业高中 | 　 | 本人手机号 | 　 |
| 家庭类型 | □孤儿 □烈士或优抚对象子女 □本人残疾 □父(母)残疾□最低生活保障家庭 □建档立卡贫困家庭 □特困供养家庭□父母双下岗 □单亲 □上述均不是 |
| 家庭住房设施 | □自建房 □自购商品房 □安置房 □公租房 □廉租房□以上均不是 |
| □私家车 □货运车 □空调 □冰箱 □电脑 □以上均没有 |
| 家庭收入主要来源 | 　 | 家庭年收入 | 元 |
| 家庭人口数 |  人 | 家庭人均月收入(=家庭年收入÷家庭人口数÷12) | 元　 | 家庭可提供的月生活费 |  元 |
| 个人月消费情况 | 伙食费（ ）元 通讯费（ ）元 其他消费（ ）元 |
| 助学贷款情况 |  □生源地信用助学贷款 □校园地国家助学贷款 □无 |
| 兼职经历 |  □校内勤工助学 □家教 □其他形式兼职 □无 |
| 高中阶段获资助情况 |  |
| 家庭通讯地址 |  |
| 邮编 | 　 | 联系电话 | 　 | 联系人 | 　 |
| **家庭主要成员情况** | 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 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **影响家庭经济状况有关信息****（需注明事件发生时间）** | 家庭成员患重大疾病情况 | 　 |
| 家庭遭受自然灾害情况（近三年内） | 　 |
| 家庭遭受突发意外事件情况 | 　 |
| 家庭成员因老、病、残而丧失劳动力情况 | 　 |
| 家庭成员失业情况 | 　 |
| 家庭负债情况及原因 | 　 |
| 其他致贫因素或需要说明的情况 | 　 |
| **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：** **2021年 9月 8 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：  2021年 9月 13日 |
| **学院意见** | 经评议小组推荐、本院（系）认真审核并公示5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： 。 组长签字（加盖部门公章）： 2021年 9月 18日 |
| **学校意见** | 经学生所在学院提请，学校认真核实并公示无异议后， □ 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： 。 （部门公章）： 年 月 日  |

说明：①本表用A4纸双面打印，一式2份，学校和学院各存一份。

②请如实填写。