GDGM-QR-18-008-C/0

学生特殊困难补助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生基本情况 | 姓 名 |  | | 学 号 |  | 性 别 | |  | 身份证号码 | | |  |
| 学院 | |  | | | 班级 | | |  | | | |
| 家庭经济困难认定档次 | |  | | 邮政编码 |  | | | 联系电话 | 本人 |  | |
| 家庭 |  | |
| 详细通讯  地 址 | |  | | | | | | | | | |
| 申请  理由 | 申请人： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 班主任或辅导员意  见 | 签名： 年 月 日 | | | | | 学院  意见 | 签章： 年 月 日 | | | | | |
| 学生处意见 | 签章： 年 月 日 | | | | | 学校领导审批意见 | 签章： 年 月 日 | | | | | |