附件2：

**高等学校家庭经济困难学生认定申请表**

**学院**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 |
| 学院 |  | 学号 |  |
| 年 级 |  | 班级 |  | 在校联系电话 |  |
| **学生陈述申请认定理由** | **本人承诺以上所填内容真实无误，并予以认可，如不真实，本人愿意承担相应后果。**学生签字： 年月 日**注：可另附详细情况说明。** |
| **民主评议** | 推荐档次 | A.**特别困难** □ | 班级评议小组成员签名 |  年 月 日 |
| B.比较**困难** □ |
| C**一般困难** □ |
| D.家庭经济不困难□ |
| **认定决定** | 学 院意 见 | 经班级评议小组推荐、本学院认真审核后，□ 同意评议小组意见。□ 不同意评议小组意见。调整为 。工作组组长签字：（加盖学院公章） 年 月 日 | 学校学生资助管理中心意见 | 经学生所在学院提请，本机构认真核实，□ 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。调整为： 。负责人签字： （加盖部门公章）  年 月 日 |