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 | | | | | | |