**重庆现代制造职业学院**

**家庭经济困难学生认定申请表**

**院系：** **专业：** **年级：** **班级：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况** | 姓 名 |  | | 性 别 |  | 出生年月 | | | |  | | | | 籍 贯 | |  |
| 身份证号 码 |  | | | 家庭人口 |  | | | | 手机号码 | | | |  | | |
| **家庭通讯信息** | 详细通讯地址 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 邮政编码 | |  | | 家长手机号码 | |  | | | | | | | | | |
| **家庭成员情况** | 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 | |
|  |  |  |  | | | | | | |  |  | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | | |  |  | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | | |  |  | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | | |  |  | | |  | |
|  |  |  |  | | | | | | |  |  | | |  | |
| **特殊群体类型** | **脱贫家庭学生：**□是 □否；**脱贫不稳定家庭学生：**□是 □否；**边缘易致贫家庭学生：**□是 □否；  **突发严重困难家庭学生：**□是 □否；**低保家庭学生：**□是 □否；**低保边缘家庭学生：**□是 □否；  **特困救助供养学生：**□是 □否；**刚性支出困难家庭学生：**□是 □否；**其他低收入学生：**□是 □否；  **孤儿：**□是 □否；**事实无人抚养儿童：**□是 □否；**残疾学生：**□是 □否；**残疾人子女：**□是□否；**烈士子女：**□是 □否；**其他困难：**□是 □否 。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **影响家庭经济**  **状况有关信息** | 家庭人均年收入 元。家庭人均年支出 元。  学生在校学习生活费用来源及金额 。  家庭遭受自然灾害情况： 。家庭遭受突发意外事件： 。  家庭成员因残疾、年迈而劳动能力弱情况： 。  家庭成员失业情况： 。家庭欠债情况： 。  其他情况：  。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **个人承诺** | **承诺内容：**本人承诺以上所填写资料真实，如有虚假，愿承担相应责任。  **誉写一遍：** | | | | | | | | 学生本人(或监护人)签字 | | | | 日期： 年 月 日 | | | |
| **学校认定审批程序** | **特殊群体类型核实认定** | **脱贫家庭学生：**□是 □否；**脱贫不稳定家庭学生：**□是 □否；  **边缘易致贫家庭学生：**□是 □否；**突发严重困难家庭学生：**□是 □否；  **低保家庭学生：**□是 □否；**低保边缘家庭学生：**□是 □否；  **特困救助供养学生：**□是 □否；**刚性支出困难家庭学生：**□是 □否；  **其他低收入学生：**□是 □否；**孤儿：**□是 □否；**事实无人抚养儿童：**□是 □否；  **残疾学生：**□是 □否；**残疾人子女：**□是 □否；**烈士子女：**□是 □否；  **其他困难：**□是□否 。 | | | | | | | | | | | | | | |
| **困难等级认定** | □ 特别困难；□ 比较困难；□ 一般困难；□ 不困难。 | | | | | | | | | | | | | | |
| **班级评议认定意见** | A:特别困难 □  B:比较困难 □  C:一般困难 □  D:不困难 □ | | | | | | 评议小组组长签字：  年 月 日 | | | | | | | | |
| **二级学院认定意见** | 经评议小组推荐、二级学院认真审核后，  □ 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：  年 月 日  （加盖部门公章） | | | | | | | | | | | | | | |
| **学生资助管理中心认定意见** | 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：  年 月 日  （加盖部门公章） | | | | | | | | | | | | | | |

**学生资助管理中心制**