附件1

天门市家庭经济困难大学新生入学资助项目

申 请 表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人  情况 | 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | |  | 照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | | 联系电话 | |  |
| 身份证号 |  | | 毕业学校 | |  | | |
| 录取院校 |  | | 院系专业 | |  | | |
| 录取学历  层次 | 本科 专科 | | 录取院校  位置 | | 省内  省外 | | 院校规定报到时间 |  |
| 家庭  情况 | 家庭户口 | 城镇 农村 | | 家庭  人口数 | |  | | 家庭年收入 |  |
| 人均年收入 |  | | 收入来源 | |  | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | 邮政编码 |  |
| 父母工作  单位 |  | | | | | | 高考分数 | （文 理） |
| 发放高中国家助学金开户银行名称 | | 邮政银行 | | | 银行卡卡号 | |  | | |
| 申请理由、家庭主要困难（可附印证材料）  1、（是 否）为农村建档立卡家庭子女（请直接在对应项打√）。  2、其他理由：  （申请材料属实，如有虚假，愿意承担责任；如获资助后，未到学校报到，本人将主动退回资助款）  申请人签名： 202 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 县级教育行政部门评审意见及公示结果：    主要负责人签名： （公章） 202 年 月 日 | | | | | | | | | |

咨询、投诉电话：0728-5342075