附件1

天门市滋蕙计划学生申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |
| 家庭  情况 | 申请类型 | 原建档立卡贫困家庭学生□ 最低生活保障家庭学生□ 特困供养学生□ 烈士子女□ 孤儿□ 残疾学生□ 残疾人子女□ 边缘易致贫家庭学生□  因病因灾因意外事故等导致基本生活出现严重困难户学生□ 其他□ | | | | | |
| 人均年收入（元） |  | | 收入来源 |  | | |
| 家庭住址 |  | | | | 邮政编码 |  |
| 申请理由：  申请人签名： 年 月 日 | | | | | | | |
| 县级教育行政部门评审意见及公示结果：  负责人签名： （公章） 年 月 日 | | | | | | | |

**咨询电话：0728-5342075**