|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件1:** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **贵州省巩固拓展脱贫攻坚成果专项学生资助申请表** |
|  学校名称： |  |  |  |  |  |  |  |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 1寸相片 |
| 籍 贯 |  | 出生日期 |  | 入学时间 |  |
| 所学专业 |  | 年级 |  |
| 学 籍 号 |  | 联系电话 |  |
| 家庭详细地 址 |  |
| 身 份 证号 码 |  | 资助卡、银行卡或涉农补贴“一卡通”编号 |  |
| 主要家庭成员 | 姓名 | 年龄 | 与本人关系 | 单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 申请理由 |  本人属脱贫家庭学生（原农村建档立卡贫困学生），根据贵州省巩固脱贫攻坚成果专项学生资助政策，符合资助条件，特申请资助。  本人签字： 年 月 日 |
|
|
| 省外学校意见 |  该生系我校 (院/系/专业/年级)全日制正式学籍 (本科/专科/中职/普通高中)在校学生，根据贵州省巩固脱贫攻坚成果专项学生资助政策，请予资助。 班主任签字： （学校盖章）  学校联系电话： 年 月 日 |
|
|
| 受理单位审核意见 |  经审核，该生符合贵州省巩固脱贫攻坚成果专项学生资助条件，同意予以资助。 （单位盖章）  审核人签字： 年 月 日 |
|
|
| 注：此表由学生本人（或委托监护人、亲属等）填写。  |