|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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。 | | | | | | | | | |