**家庭经济困难学生认定申请表**

**学校：** **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** | **建档立卡贫困家庭学生：**□是 □否；**最低生活保障家庭学生：**□是 □否；  **特困供养学生：**□是 □否；**孤残学生：**□是 □否；**烈士子女：**□是 □否；  **家庭经济困难残疾学生及残疾人子女：**□是 □否。 | | | | | | | | | | | | | | |
| **影响家庭经济**  **状况有关信息** | 家庭人均年收入 元。  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： | | | | | | | 学生本人(或监护人)签字 | | | |  | | | |

**注：1.本表用于家庭经济困难学生认定，可复印。**

**2.学校、院系、专业、年级、班级可根据实际情况选择性填写。**

**3. 承诺内容需本人手工填写“本人承诺以上所填写资料真实，如有虚假，愿承担相应责任。”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **班级**  **评议**  **建议** | A.家庭经济特别困难 □  B.家庭经济困难 □  C.家庭经济一般困难 □  D.家庭经济不困难 □ | 陈述理由：  **如实填写理由**  评议小组组长签字：**辅导员亲笔签字**    年 月 日 |
| **院（系、**  **年级）**  **意见** | 经评议小组推荐、本院（系、年级）认真审核并公示 个工作日后，  □ 同意评议小组意见。  □ 不同意评议小组意见。建议调整为： ；  调整理由： 。  工作组组长签字（加盖部门公章）：  年 月 日 | |
| **校级**  **认定**  **意见** | 经学生所在院（系、年级）提请，本机构认真核实并公示 个工作日后，  □ 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。建议调整为： ；  调整理由： 。  负责人签字（加盖部门公章）：  年 月 日 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | **余兰** | 性别 | | | **女** | | 出生年月 | **1995.05** | | 民族 | **汉族** | 籍贯 | **四川自贡** |
| 所在院（部）、专业、年级、联系方式 | | | | | **人文学院2020级汉文1班 1570049xxxx** | | | | | | | 政治面貌 | **共青**  **团员** |
| 农业银行卡号 | | | | **自贡市开户的农行卡号** | | | | | | 变更及签名 | | |  |
| 证明及评议情况 | | | | **经民主评议，该生符合贫困建档条件，同意建档。**  附件：**后附几页就填几** 份 | | | | | | | | | |
| 认定特征 | | | **☑**一般困难 □困难 □特别困难 | | | | | | | | | | |
| 变更说明： | | | | | | | | | | |
| 学业、心理健康状况及帮助情况 担任学生干部、入党、学生团体参加情况 贫困生成长计划参与情况 | | | 第一期 | | | 第二期 | | | 第三期 | | | 第四期 | |
| **填写相应的情况**  填写人签名：**辅导员签名** | | | **填写相应的情况**  填写人签名：  **辅导员签名** | | | 填写人签名： | | | 填写人签名： | |
|
| 第五期 | | | 第六期 | | | 第七期 | | | 第八期 | |
| 填写人签名： | | | 填写人签名： | | | 填写人签名： | | | 填写人签名： | |
|
| 奖、贷、勤、助等  资助措施落实情况 | | | 第一期 | | | 第二期 | | | 第三期 | | | 第四期 | |
| **填写相应的情况**  填写人签名：**辅导员签名** | | | **填写相应的情况**  填写人签名：  **辅导员签名** | | | 填写人签名： | | | 填写人签名： | |
|
| 第一期 | | | 第二期 | | | 第三期 | | | 第四期 | |
| 填写人签名： | | | 填写人签名： | | | 填写人签名： | | | 填写人签名： | |
|

**四川轻化工大学家庭经济困难学生档案卡**

填表说明：

1、编号方式为AA99-999。如管理学院2000级排序第一的贫困学生编号为

GL00-001。

2、资助措施包括：奖、贷、勤、助、补、减、免、缓。

3、此表由辅导员或班主任填写，各院（部）妥善保存。

**四川轻化工大学学生日常消费调查表**

由申请认定的学生本人如实填写以下内容，请在确定的□内打勾或在横线上填写（以下调查的内容不含学费、书本费、学院公寓住宿费等开支，仅包括你的日常性开支）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生姓名 | **余兰** | | 专业及班级 | **2020级汉文1班** | | | 学号 | **130110101XX** | | |
| **1、每月消费额调查：**你在校每月平均生活费用估算为＿＿＿＿ | | | | | | | | | | |
| 你经常就餐的地方 | | | □食堂 □校外餐馆＿＿＿＿ □回家吃 □其他＿＿＿＿＿＿ | | | | | | | |
| 伙食每月花费估计 | | | ＿＿＿＿元 | | | | | | | |
| 是否吸烟 | | | □否 □是 烟草品牌＿＿＿＿＿＿估计每月吸烟花费＿＿＿元 | | | | | | | |
| 其他生活花费（交通、服装、学习等）估计平均每月＿＿＿＿元 | | | | | | | | | | |
| **2、是否校外租房：** | | | □没有□有 **如果你的选择是“有”，请填写下面选项** | | | | | | | |
| 每月租金＿＿＿元，你租房的目的＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿是否经校方允许＿＿ | | | | | | | | | | |
| **3、是否拥有电脑** | | | □没有□有 **如果你的选择是“有”，请填写下面选项** | | | | | | | |
| □全新 □二手 来源渠道：□自购，价格＿＿＿元 □其它＿＿＿＿。上网费每月＿＿ | | | | | | | | | | |
| **4、上网及其它交际费用** | | | | | | | | | | |
| □没有 □很少 □较多 □很多。 你在这方面的花销平均每月大约花费＿＿＿元 | | | | | | | | | | |
| **5、你每月日常开支的主要收入来源（可多选并提供比例）** | | | | | | | | | | |
| □父母提供＿＿％ □亲友提供＿＿％ □自己打工＿＿％ □社会捐助  □学校资助（奖、助、勤、贷等）＿＿％ □其他途径＿＿＿＿＿＿＿＿，＿＿％ | | | | | | | | | | |
| **6、学杂费开支情况：** | | | | | | | | | | |
| □已完清 □欠费＿＿＿＿元， | | | | | | | | | | |
| 学杂费开支的收入来源：□国家助学贷款 □父母提供□亲友支持 □自己打工 | | | | | | | | | | |
| □社会捐赠 □奖学金□其它来源：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ | | | | | | | | | | |
| **7、个人身体状况：**□健康 □曾经患过＿＿＿＿＿＿＿＿已治愈  □曾经患过＿＿＿＿，目前仍在治疗，每月治疗花费＿＿＿＿元  保险情况：□未购买任何保险 □购买了“学生平安保险” | | | | | | | | | | |
| 以下由辅导员或班主任调查、填写： | | | | | | | | | | |
| 核实情况（通过对寝室室友、同学和朋友的访问、函调、电话核实、实地走访等）： □属实 □不属实，其中不属实的为：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ | | | | | | 访问对象签名： | | | |  |
| **同寝室或同班同学3人访问签名** | | | |  |
|  |
| 访问人签名：**辅导员名字** | | |  |  |
|  | |  |  | |  | 调查日期： 年 月 日 | | | | |

本表仅供家庭经济困难学生的认定评议使用，请注意对被调查人的个人信息妥善保管