浙江中医药大学家庭经济困难学生学费“减、免”交申请表

（20\_\_\_-20\_\_\_学年）

 学院 专业、年级 申请时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人情况 | 姓名 | 　 | 性别　 |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  |
| 学 号 |  | 所在班级人数 |   | 电话 |  |
| 学习情况 |  | 家庭联系电话 |  |
| 上学年有无处分记录 |  | 上学年有无欠学费情况 |  |
| 家庭成员情况 | 姓名 | 年龄 | 称谓 | 详细工作（或学习）单位 |
| 　 |  | 　 | 　 |
| 　 |  | 　 | 　 |
|  |  |   |  |
| 　 |  | 　 | 　 |
| 获奖情况 |  |
| 受资助情况 |  |
| 申请理由 |  |
| 申请减免金额 | 甲等:申请减免全额 乙等:申请减免2000元 丙等:申请减免1000元  |
| 评议小组意见 | 负责人签名:年 月 日 |
| 学院意见 | 公章：学院领导签名：年 月 日 |

浙江中医药大学家庭经济困难学生学费缓交申请表 （20\_\_\_-20\_\_\_学年）

 学院 专业、年级 申请时间：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人情况 | 姓名 | 　 | 性别　 |  | 出生年月 |  | 籍贯 |  |
| 学 号 |  | 所在班级人数 |   | 电话 |  |
| 学习情况 | 　 | 家庭联系电话 |  |
| 上学年有无处分记录 |  | 上学年有无欠学费情况 |  |
| 家庭成员情况 | 姓名 | 年龄 | 称谓 | 详细工作（或学习）单位 |
| 　 |  | 　 | 　 |
| 　 |  | 　 | 　 |
|  |  |   |   |
| 　 |  | 　 | 　 |
| 获奖情况 |  |
| 受资助情况 |  |
| 申请理由(包括还款计划) |  |
| 申请缓交金额 |   |
| 评议小组意见 | 负责人签名:年 月 日 |
| 学院意见 | 公章：学院领导签名：年 月 日 |