**浙江中医药大学家庭经济困难学生认定申请表**

**（2014­-2015学年）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生本人基本情况** | 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 政治面貌 |  | 学费缴纳情况 |  | 家庭人均年收入 | 元 |
| 生源地 |  | 家庭人口数 |  | 学院 |  | 专业 |  |
| 年 级 |  | 班级 |  | 学号 |  | 联系电话 |  |
| **学生陈述申请认定理由** |  学生签字： 年月 日**注：可另附详细情况说明。** |
| **班组评议** | 推荐档次 | A.家庭经济特殊困难 □ | 陈述理由 | 评议小组组长签字： 年 月 日 |
| B.家庭经济困难 □ |
| C.家庭经济一般困难 □ |
| D.家庭经济不困难□ |
| **认定决定** | 学院意见 | 经评议小组推荐、本院认真审核后，□ 同意评议小组意见。□ 不同意评议小组意见。调整为 。工作组组长签字： 年 月 日 | 校学生资助管理机构意见 | 经学生所在学院提请，本机构认真核实，□ 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。调整为： 。负责人签字：  年 月 日（加盖部门公章） |

（本表一式二份，学院、学生处分别存档）

**浙江中医药大学滨江学院家庭经济困难学生认定申请表**

**（2014­-2015学年）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生本人基本情况** | 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 政治面貌 |  | 学费缴纳情况 |  | 家庭人均年收入 | 元 |
| 生源地 |  | 家庭人口数 |  | 学院 |  | 专业 |  |
| 年 级 |  | 班级 |  | 学号 |  | 联系电话 |  |
| **学生陈述申请认定理由** |  学生签字： 年月 日**注：可另附详细情况说明。** |
| **班组评议** | 推荐档次 | A.家庭经济特殊困难 □ | 陈述理由 | 评议小组组长签字： 年 月 日 |
| B.家庭经济困难 □ |
| C.家庭经济一般困难 □ |
| D.家庭经济不困难□ |
| **认定决定** | 学院意见 | 经评议小组推荐、本院认真审核后，□ 同意评议小组意见。□ 不同意评议小组意见。调整为 。工作组组长签字： 年 月 日 | 校学生资助管理机构意见 | 经学生所在学院提请，本机构认真核实，□ 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。调整为： 。负责人签字：  年 月 日（加盖部门公章） |

（本表一式二份，学院、学生处分别存档）