附件2：

|  |
| --- |
| 2020年湘潭大学疫区困难学生补助申请表 |
|
| 本人情况 | 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 入学时间 |  |
| 户籍所在地 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 学院 |  |
| 专业 |  |
| 班级 |  |
| 曾获何种奖励 |  |
| 家庭经济情况 | 家庭户口 | □城镇 □农村 | 家庭人口总数 |  |
| 家庭月总收入 |  | 人均月收入 |  | 收入来源 |  |
| 家庭住址 |  |
| 申请理由： |
|  |
| 申请人签名： 2020年 11月 23 日  |
| 学院评审意见： |
| 院内初审，该生符合评审条件，同意推荐。 |
|  （公章）2020年 11 月 27 日  |
| 学校评审意见： |
|  （公章）年 月 日  |