兽医学院隆记助学金申请表

**年级 2020级 班级 动物医学XX班 学号 2020XXXXXXXX**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生基本情况** | 姓名 | XXX | | | 性别 | | X | 民族 | | XX | | | 照片 |
| 身份证号 | 440XXXXXXXXXXXXXXX | | | | | 户口性质 | □城镇 □农村 | | | | |
| 出生年月 | XXXX年X月 | | | | | 手机号码 | 136XXXXXXXX | | | | |
| 学习年度综合绩点 | 4.0 | | | | | 综测排名/专业人数 | 1/165 | | | | |
| 家庭情况 | 家庭人口数 | | 5 | | | | 家庭成员在学人数 | | | 1 | | |
| 赡养人口数 | | 3 | | | | 家庭成员失业人数 | | | 5 | | |
| **1**.建档立卡贫困户成员□是**2**.特困供养人员□是**3**.最低生活保障家庭成员户□是 | | | | | | | | | | | |
| **4**.特困职工子女 □是 **5**.低收入（低保边缘、低保临界）家庭成员 □是 | | | | | | | | | | | |
| **6**.孤儿 □是 **7**.父母不能履行抚养义务的儿童 □是 **8**.父母一方抚养 □是 | | | | | | | | | | | |
| **9**.享受国家定期抚恤补助的优抚对象子女 □是 **10**.因公牺牲警察子女 □是 | | | | | | | | | | | |
| 健康状况 | 1.本人残疾 □是 2.学生本人患重大疾病□是 | | | | | | | | | | | |
| **家庭信息** | 户籍地址 | XX 省（自治区） XX 市 XX 县（市、区） XX 镇（街道） XX 村（居委） XX 室（门牌号） | | | | | | | | | | | |
| 邮政编码 | XXX | 家庭电话 | | | XXX | | | 家庭人均年收入 | | | XXX（人民币元） | |
| **经济困难等级** | | □未通过认定 □一般困难 □比较困难 □特殊困难 | | | | | | | | | | | |
| **曾获何种**  **社会资助** | | **（本学历层次入学至2024.08，填写具体名称和金额，包括学校、国家和社会各类资助）**  202X年4月，XXXXXX，XX元 | | | | | | | | | | | |
| **经济贫困**  **原因举要**  **（申请理由）** | | 本人在XXX方面XXXX  本人保证以上所填情况真实有效。  本人签字：　　　　　测  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| **个人简介**  **（各方面情况以及曾获奖项）** | | 本人XXX | | | | | | | | | | | |
| **班级意见** | | 该同学XXXX  班主任签字：　　　　　测  年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| **院系意见** | | 签字（加盖公章）：　　　　　测  年 月 日 | | | | | | | | | | | |