2025年家庭经济困难大学新生资助

专项资金申请表

（省内高校）

学校：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人情况 | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 政治面貌 |  | 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 家庭经济困难学生认定等级 | □一般困难 □比较困难 □特别困难  |
| 申请理由:（附作证材料）学生本人签名：  年 月 日   |
| 学生所在院系审核意见：经办人签字： 单位名称（加盖公章）： 年 月 日  |
| 学生所在学校审核意见： 经办人签字： 单位名称（加盖公章）： 年 月 日 |