附件1

翔安区低保、低收入、城乡困难家庭及孤儿大学生

学费补助金申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 政治 面貌 |  | 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 学校名称 |  | 入学时间 |  | 学历层次（本、专科） |   |
| 家庭成员情况 | 姓名 | 年龄 | 与本人关系 | 工作或学习单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭经济状况及申请助学理由（申请人亲自填写） | 家庭住址 |  |
| 家庭类别 | 低保户（ ） 低收入家庭（ ） 孤儿（ ） 因各种突发情况返贫（ ） |
| 申请人签名： 家长签名： 年 月 日 |
| 银行卡号 |  （必须是厦门地区建设银行储蓄卡） |
| 所在高校意见 |  该生现就读我校  （院系、专业） 年级，属 年制 （专、本）科。 经办人：  盖 章： 年 月 日 | 村（居）委会意见 |  经办人：  盖 章：  年 月 日  | 镇（街）计生部门对是否违反计生认定 |  经办人： 盖 章： 年 月 日 |
| 镇（街）社会事务办对申请对象认定 |   经办人： 盖 章： 年 月 日  | 镇（街、场）意见  |    盖章: 年 月 日 |

说明：1.本表经申请对象本人填写，所在学校签署意见后，连同相关材料于当年10月20日前交到所在村（社区）；2.本表经村（社区）两委研究，并按家庭困难程度排出顺序填写花名册，上墙公示5天，于11月15日前连同花名册报所在镇（街）教育办公室。3.违反计生（含已接受处理）对象不得申请。

附件2

翔安区低保、低收入、城乡困难家庭及孤儿大学生学费补助金申请花名册

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 家庭住址 | 就读学校 | 学历 | 补助金额 | 厦门地区建设银行卡号 | 联系电话 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

单位（盖章）： 负责人（签名）： 经办人（签名）： 联系电话：

 说明：1.各村居于11月15日前将花名册连同《翔安区低保、低收入、城乡困难家庭及孤儿大学生学费补助金申请表》送镇（街）教育办公室；

 2.镇（街）11月30日前将审核通过的花名册报送翔安区教育局学生资助管理中心、翔安区教育基金会。

 3.村居根据家庭困难程度依序排列。