附件2

丽水学院家庭经济困难研究生认定审批表

（20 —20 学年）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生基本情况** | 姓 名 | |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 身份证号码 | |  | | 籍 贯 |  | 家庭人均  年 收 入 | 元 | |
| 学 院 | |  | 专业 |  | | 联系电话 |  | |
| **学生陈述申请认定理由** | **请简要描述家庭困难情况（100字以内）：**  本人承诺以上所填内容均真实无误。如有虚假信息，愿意承担相应后果，即取消资助资格，收回资助资金并纳入学生个人诚信档案。情节严重的，学校将依据有关规定进行严肃处理。  学生签字：  年月 日 | | | | | | | | |
| **民**  **主**  **评**  **议** | 推  荐  档  次 | □A.特别困难 □B.困难 □C.不困难  专业(班级)评议小组组长签字:  年 月 日 | | | | | | | |
| **认**  **定**  **意**  **见** | 学  院  意  见 | 经专业(班级)评议小组推荐，学院审核：  □ 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：  （加盖学院公章）  年 月 日 | | 学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：  （加盖部门公章）  年 月 日 | | | | |