|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件1  丽水学院研究生资助对象认定申请表  （20 —20 学年） | | | | | | | | | | | | | | | |
| **学生基本情况** | 姓名 |  | | | | 性别 |  | | 出生年月 |  | | 民族 | | |  |
| 学号 |  | | | | 学院 |  | | 专业 |  | | | | | |
| 身份证号码 | | |  | | | | | | 联系方式 | | |  | | |
| 通讯地址 | | |  | | | | 户口所在地 | |  | | | | | |
| **家庭成员信息** | 姓名 | | 称谓 | | 工作（学习）单位 | | | 联系方式 | | | **家庭经济情况** | | | 家庭年总收入：  元 | |
|  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  | | |
| **类型** | 特殊群体 | | | | □城市低保家庭学生 □特困供养学生 □ 孤儿 □烈士子女  □持证残疾学生 □城市低保边缘家庭学生 □低收入农户家庭学生 □原建档立卡贫困家庭学生 | | | | | | | | | | |
| 其他群体 | | | | □遭受自然灾害 □遭受突发意外事件 □遭受重大疾病  □其他情况： | | | | | | | | | | |
| **承诺** | **1.本人保证申报材料全部真实有效。本人及家庭成员若采取虚报、隐瞒、伪造等手段，骗取学生资助资格的，愿意接受管理审批部门按规定给予的处罚。**  **2.本人及家庭成员同意授权自愿接受家庭经济状况核对机构对各项收入和财产信息的收集、查询、核对等并配合工作人员入户调查，如实提供材料；同意按相关规定在一定范围内进行公示。**  **以上是本人自愿作出的承诺，愿自觉信守、忠实履行，并承担相应的法律责任。**  **学生本人或监护人签字： 年 月 日** | | | | | | | | | | | | | | |
| 注：1.请在合适选项前的“□”内打“🗸”；  2.学生申请时可按需提供相关说明材料（如医疗单据复印件等）；  3.未成年学生申请资助，须由其监护人签字（签章）承诺。 | | | | | | | | | | | | | | | |