**暨南大学黄爱廉护理教育发展基金助学金申请表**

填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **本人情况** | 姓名 | |  | | 性别 |  | | 政治面貌 |  | | 民族 | |  | | | | 籍贯  （省市） | |  | | 照片（彩照） |
| 学号 | |  | | 身份证号 | | |  | | | | | | | 联系电话 | | |  | | |
| 学生类别 | | □本科生 □研究生 | | | | | 上一学年平均  学分绩点 | | | | | | | |  | | | | |
| 上一学年  综合测评 | | | |  | 有无重修（补考）科目 | | | |  | | | | 是否为建档立卡户 | | | | □是 □否 | | |
| 是否已办理  助学贷款及金额 | | | | □是 □否  金额 | | | 是否勤工  助学 | | | | □是 □否 | | | | | | 是否欠交学费或住宿费及金额 | | | □是 □否  金额 |
| **家庭经济情况** | 家庭  户口 | □ 城镇  □ 农村 | | | 家庭人口总数 | |  | 家庭月总收入 | | |  | | | 家庭人均月收入 | | | |  | | 收入来源 |  |
| 家庭住址 | | | |  | | | | | | | | | | | | | 联系电话 | | |  |
| **家庭成员情况** | 姓名 | | | 年龄 | 与本人关系 | | | 工作或学习单位 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  |  | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **曾获奖励或奖项** |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申请**  **理由（可另附页）** | *我郑重声明上述信息真实、合法，并愿意为此承担一切责任。*  学生本人签名： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **学院**  **意见** | 负责人签名：  （公 章）  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

注：签名必须手写；照片为彩照；将表格内容控制在一张纸上，可双面打印。