**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。