|  |
| --- |
|  |

**河南师范大学家庭经济困难学生认定申请表**

**学院： 专业： 年级： 学号：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生基**  **本**  **情**  **况** | 姓 名 |  | | 性 别 | |  | 出生年月 |  |
| 身份证号码 |  | | 手机号码 | |  | 民 族 |  |
| 籍 贯 |  | | 家庭人口 | |  | 户口类型 | □城镇  □农村 |
| 邮政编码 |  | | 家长手机号码 |  | | | |
| 家庭详细通讯地址 | |  | | | | | |
| **家**  **庭**  **成**  **员与**  **收支情况**  **及**  **家庭**  **类型** | 姓名 | 年龄 | 与学生关系 | 职业 | | 工作（学习）单位或务工地区 | 近年  年均收入（元） | 健康状况 |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
| 家庭总人口数 劳动人口数 因病、因残、年迈而失去劳动能力或能力弱人口数  在读人数：小学 初高中 大学 | | | | | | | |
| 家庭经济主要情况（年收入情况、收入来源及是否稳定）： | | | | | | | |
| **与家长（监护人）沟通后，如实填写以下选项**  □脱贫享受政策户和风险未消除的监测对象家庭学生（原建档立卡） □低保家庭学生 □特困供养学生 □孤儿 □家庭经济困难残疾学生 □残疾人子女 □烈士子女 □脱贫不稳定家庭学生 □单亲家庭  □边缘易致贫家庭学生（处于贫困临界点或边沿部分，无稳定、连续的收入，有致贫风险）  □因病因残因灾因意外事故等刚性支出明显超过上年度收入或收入大幅缩减导致基本生活出现严重困难家庭学生 其他 | | | | | | | |
| 1.生活支出： 元/月 2.生产经营性支出： 元/月 3.教育支出： 元/月  4.医疗支出（直系亲属、个人患有重大疾病，包括疾病名称、患病时长等）：  5.家庭遭遇自然灾害损失或突发意外支出：  6.负债情况（金额、原因）： 元 原因：  年度合计支出： 元 注：重大疾病患者需提供三级甲等及以上医院病例证明 | | | | | | | |
| **个**  **人**  **承**  **诺** | 在本框中手工填写承诺内容“本人承诺以上所填内容真实，如有虚假，愿承担相应责任。”  承诺人签名：  年 月 日 | | | | | | | |
| **学院意见** | 所在学院领导核实情况后，请在下列选项中审定：□特别困难 □比较困难 □一般困难 □不困难  辅导员签字： 党委（总支）副书记签字(学院党委盖章)：  年 月 日 | | | | | | | |