附件：

北京交通大学家庭经济困难学生认定申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 | |  | | | | 性 别 | | |  | | 民 族 | |  | |
| 微信号 | |  | | | | 手机号码 | | |  | | 电子邮件 | |  | |
| 家庭人口数 | |  | | | | 生源类别 | | | □城镇  □农村 | | 家庭人均  年收入 | |  | |
| 家庭住址  （到门牌号或村、组） | | 省（市） 市（区、县） 县（区） | | | | | | | | | 邮政编码 | |  | |
| 身份证号 | |  | | | | | | | 家庭电话 | |  | | | |
| 辅导员姓名 | |  | | | | 班主任姓名 | | |  | | 班主任电话 | |  | |
| **家庭成员情况** | 填写说明：此栏中不用填写本人信息。家庭成员指在一起长期共同生活，相互之间有抚养关系的人。职业若为农民，“工作单位”填写“务农”。 “学费/年”一栏仅学生填写，填入每年需缴纳的学费和住宿费。“年收入”为已工作家庭成员的实际纯收入，若为学生则不填写。 | | | | | | | | | | | | | |
| 与本人  关系 | | 姓名 | | 年龄 | | | 现工作（学习）单位 | | | 年收入 | 学费/年  （含住宿费） | | 是否患病及所患疾病名称 |
|  | |  | |  | | |  | | |  |  | |  |
|  | |  | |  | | |  | | |  |  | |  |
|  | |  | |  | | |  | | |  |  | |  |
|  | |  | |  | | |  | | |  |  | |  |
|  | |  | |  | | |  | | |  |  | |  |
|  | |  | |  | | |  | | |  |  | |  |
| **特殊群体类型** | **建档立卡贫困家庭学生：**□是 □否；**最低生活保障家庭学生：**□是 □否；  **特困供养学生：**□是 □否；**孤残学生：**□是 □否；**烈士子女：**□是 □否；  **家庭经济困难残疾学生及残疾人子女：**□是 □否。 | | | | | | | | | | | | | |
| **本年度家庭经济重大支出情况** | （要求写清详细情况，如遭受自然灾害情况、遭受突发意外事件等） | | | | | | | | | | | | | |
| **本年度**  **家庭经济状况描述** | （要求写清详细情况。如家庭成员失业情况、欠债情况等） | | | | | | | | | | | | | |
| **获得校外**  **资助情况** | 资助项目名称 | | | | | | 资助方（组织或个人） | | | 资助总年限 | | | 年资助金额 | |
|  | | | | | |  | | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | | |  | | |  | |
|  | | | | | |  | | |  | | |  | |
| **个人**  **月平均**  **消费** | （本消费包括餐费、日常洗理费、日常学习用品费、通讯费、上网费、日常交通费，不包含寒暑假探亲火车票）  □I1、800元以下 □ I2、 800元到1000元 □ I3、1000元以上 | | | | | | | | | | | | | |
| **自律**  **承诺** | 为确保学校合理分配资助资源，本人承诺，日常生活中无铺张浪费、高额消费等现象，此份申请表及后续系统量化测评指标所填信息完全属实，如有虚假信息，愿承担相应责任。  学生本人签字：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| **评定**  **结果** | A、特别困难 B、困难 C、一般困难 D、不困难 | | | | | | | | | | | | | |
| 量化测评  结果 | | | 经量化分类，该生的家庭经济困难认定等级建议为 。 | | | | | | | | | | |
| 民主评议  结果 | | | 经民主评议，认为该生家庭经济困难认定等级应认定为 。  班主任确认 □ | | | | | | | | | | |
| 公示后  结果 | | | 经公示，确定该生家庭经济困难认定等级为 。  辅导员确认 □ 副书记确认 □ | | | | | | | | | | |
| 学校意见 | | | 经学生资助工作领导小组审核确认，该生家庭经济困难认定等级为 。  学校确认 □ 年 月 日 | | | | | | | | | | |