附件11

武乡县学生资助办事指南

实施主体：武乡县教育局

实施主体编码：11140429012405232A

政策更新公开发布渠道：武乡县人民政府网站、武乡县融媒体中心

业务股室名称：学生资助中心

具体地址：武乡县教育局大厅一楼108室

业务股室电话：0355-6393640

工作时间：冬季：上午 8：00-12:00

下午 2:30-6:00

夏季：上午 8：00-12:00

下午 2:30-6:00

交通指引：乘坐2路公交车到达县体育馆后，步行400米；或乘坐5路公交到达家家利站后，步行300米。

正文：

按照《山西省教育厅等六部门关于印发<山西省教育厅等六部门家庭经济困难学生认定办法>的通知》执行。

附表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **武乡县贫困学生资助登记表** | | | | | | |
| 学校（盖章） | | | |  | 编号： | |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | **照片** |
| 籍贯 |  | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | |
| 身份证号 |  | | | | 联系方式 |  |
| 就读学校 |  | | 年级 |  | 班级 |  |
| 建档立卡贫困户子女 | □是 □否 | | | 退出时间 |  | |
| 寄宿生 | □是 □否 | | | 低 保 | □是 □否 | |
| 留守儿童 | □是 □否 | | 单亲家庭子女 | □是 □否 | 孤儿 | □是 □否 |
| 监护人 | 称谓 | | 姓名 | 身份证号 | 工作单位、职务及地址 | 联系方式 |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| 资助情况 | 资助时间 | | 受何种资助 | | 资助金额 | 备注 |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
|  | |  | |  |  |
| 备注 |  | | | | | |
|
|
|

家庭经济困难学生认定申请表

**学校 年级 班级 学（籍）号**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生基本情况** | 姓名 |  | | 性别 |  | | | 民族 | |  | | 出生年月 | | | |  | | 相片 | |
| 身份  证号 |  | | | | | | 户籍性质 | | | | □城镇 □农村 | | | | | |
| **家庭基本情况** | 家庭  情况 | 家庭人口数 | |  | | | | 家庭成员在学人数 | | | |  | | | | | |
| 户籍  地址 | 省（自治区） 长治 市 县（市、区） 镇（街道） 村 （门牌号） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 邮政  编码 | 046300 | | 联系人 | | |  | | | | 联系电话 | | | | |  | | | |
| **家庭成员情况（直系亲属）** | 姓名 | 与学生  关系 | 年龄 | 工作（学习）单位 | | | | | 联系电话 | | | | 从业  情况 | 文化程度 | | | 年收入（元） | | 健康  状况 |
|  |  |  |  | | | | |  | | | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  |  | | | | |  | | | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  |  | | | | |  | | | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  |  | | | | |  | | | |  |  | | |  | |  |
|  |  |  |  | | | | |  | | | |  |  | | |  | |  |
| **特殊群体类型** | **1**.建档立卡贫困家庭学生□是□否 **2**.最低生活保障家庭学生□ 是□否 **3**.特困供养学生□是□ 否  **4.**孤弃学生□是□ 否 **5.**烈士子女□是 □ 否 **6.**家庭经济困难残疾学生□是□否 **7.**残疾人子女□是□否  **8.**困难职工家庭子女□是□否 **9.**其他家庭经济困难情况□是□否 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **影响家庭经济**  **状况有关信息** | 家庭人均年收入 元。  家庭遭受自然灾害情况： 。家庭遭受突发意外事件： 。  家庭成员因残疾、年迈而劳动能力弱情况： 。  家庭成员失业情况： 。家庭欠债情况： 。  其他情况： 。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **个人承诺及认定** | 本人保证所填信息真实，并同意授权有关部门通过信息核对系统，对所填信息进行查询、核对。  手写签名：  年 月 日 | | | | | 本人是 同学的（□父亲□母亲□监护人），该同学所填信息真实，同意授权有关部门通过信息核对系统，对所填信息进行查询、核对。  学生家长或监护人手写签名：  年 月 日 | | | | | | | | | 学生就读学校认定小组意见：  负责人签字：  单位名称：*（加盖公章）*  年 月 日 | | | | |