**附件1：**

**滁州学院新冠肺炎患病家庭学生专项资助申请表**

**学 院： 专 业：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **身份证号** |  | **联系电话** |  |
| **班 级** |  | **学号** |  | **家庭人口数** |  |
| **家庭地址** |  | | | | |
| 非困难学生□ 家庭经济一般困难□ 家庭经济特别困难□ | | | | | |
| **患病者**  **姓 名** |  | **年 龄** |  | **与患病者关系** |  |
| **申请 理由** |  | | | | |
| **本人 承诺** | 本人承诺申请专项补助金理由真实，如有不实，愿承担相关责任。 | | | | |
| **班主任**  **审核**  **意见** | 班主任： 年 月 日 | | | | |
| **学院**  **审核**  **意见** | 学院党委副书记（总支书记）： 年 月 日 | | | | |
| **学生处 审核意见** | 负责人签字（盖章）： 年 月 日 | | | | |

**注：本表在申请时只需提交电子版。**