安徽医科大学国家助学金申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人情况 | 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 入学时间 |  |
| 学号 |  | 所在年级 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
|  大学 学院（系） 专业 班 |
| 家庭经济情况 | 家庭人口总数 |  |
| 家庭月总收入 |  | 人均月收入 |  | 收入来源 |  |
| 家庭住址 |  | 邮政编码 |  |
| 家庭成员情况 | 姓 名 | 年龄 | 与本人关系 | 工作或学习单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 申请理由申请人签名： 年 月 日 |
| 院系意见（公章） 年 月 日 |
| 学校审核意见：（公章） 年 月 日 |