附件1

**云南省家庭经济困难学生认定申请表（2024版）**

**学校：** **XX** **院系：** **XX**  **专业：** **XX**  **年级：** **20XX年级**  **班级：** **XX**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况** | 姓 名 | **XX** | | 性 别 | X | 出生年月 | | | **XX年XX月** | | | | 籍 贯 | | **省/区/县** |
| 身份证号 码 | **18位（字母需大写）** | | | 家庭人口 | **家庭成员数+本人** | | | 手机号码 | | | | **11位** | | |
| **家庭通讯信息** | 详细通讯地址 | | **省/市(州)/县(区)/镇(小区)/村** | | | | | | | | | | | | |
| 邮政编码 | | **XX** | | 家长手机号码 | | **11位** | | | | | | | | |
| **家庭成员情况** | 姓名 | 年龄 | 与学生  关系 | 工作（学习）单位 | | | | | | 职业 | | 年收入（元） | | 健康状况 | |
| **直** |  | **父** **子** **/** **父女** | **家庭地址** | | | | | | **务工/务** **农** | | **不可填** **0** | | **健康/残疾/** **疾病** | |
| **系** |  | **母** **子** **/** **母女** | **工作单位（公司）全称** | | | | | | **职工/自** **由职业** | | **不可填** **0** | |  | |
| **亲** |  | **兄** **弟** **/** **姐妹** | **学校名称** | | | | | | **学生** | | **0** | |  | |
| **属** |  | **兄** **妹** **/** **姐弟** | **不得填写本人** | | | | | |  | |  | |  | |
| **特殊群体类型** | 最低生活保障家庭学生：□是（认定时间： ，退出时间： ）□否； 特困救助供养学生：□是（认定时间： ，退出时间： ）□否； 原建档立卡贫困家庭学生：□是（认定时间： ，退出时间： ）□否；； 脱贫不稳定农村低收入家庭学生：□是（认定时间： ，退出时间： ）□否； 易返贫致贫农村低收入家庭学生：□是（认定时间： ，退出时间： ）□否； 突发严重困难农村低收入家庭学生：□是（认定时间： ，退出时间： ）□否； 孤残学生：□是 □否； 家庭经济困难残疾学生及残疾人子女：□是 □否； 烈士子女：□是 □否； 优抚对象子女：□是 □否； 因公牺牲警察子女：□是 □否； 其他有必要说明的特殊群体类型： 。**如有需如实勾选** | | | | | | | | | | | | | | |
| **影响家庭经济**  **状况有关信息** | 家庭人均年收入 元。**家庭人均年收入=家庭成员年收入之和/家庭人口总数；取整数**  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： **如有填写需提交相关材料**  。  家庭成员失业情况： 。家庭欠债情况： 。  其他情况： 。 | | | | | | | | | | | | | | |
| **个人承诺** | 承诺内容：  **手写（不得更改内容，不得涂改。）** | | | | | | | 学生本人(或监护人)签字 | | | **手签（无须按手印、无** **须填写日期）** | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **高**  **校**  **认定情况** | **民主评议** | 推  荐  档  次 | A.家庭经济特殊困难 □ | 陈述理由 | **阐明认定原因，体现认定等级**  评议小组组长签字：**签章（或手签）**  年 月 日 | |
| B.家庭经济困难 □ |
| C.家庭经济一般困难□ |
| D.家庭经济不困难□ |
| **认定决定** | 院  （系）  意  见 | 经评议小组推荐、本院（系）认真审核后，  □ 同意评议小组意见。  □ 不同意评议小组意见。调整为 。  工作组组长签字：  年 月 日 | | 学校学生资助管理机构意 见 | 经学生所在院（系）提请，本机构认真核实，□ 同意工作组和评议小组意见。  □ 不同意工作组和评议小组意见。调整为：    负责人签字：  年 月 日  （加盖部门公章） |
| **其他学校认定情况** | **年级评议** | 推  荐  档  次 | A.家庭经济特殊困难 □ | 陈述理由 | 年级长（主任）签字：  年 月 日 | |
| B.家庭经济困难 □ |
| C.家庭经济一般困难 □ |
| D.家庭经济不困难 □ |
| **认认定决定** | 认  定  工  作  组  意  见 | 经学生所在年级提请，本工作组认真核实，  □ 同意年级评议意见。  □ 不同意年级评议意见。调整为：    负责人签字：  年 月 日  （加盖学校资助部门或学校公章） | | | |

**注：1.本表用于家庭经济困难学生认定，共2页，可复印。**

**2.学校、院系、专业、年级、班级可根据实际情况选择性填写。**

**3.承诺内容需本人手工填写“本人承诺以上所填写资料真实，如有虚假，愿承担相应责任。”**

**4.其他学校包括中等职业学校、普通高中、初中、小学、幼儿园。**

**5.特殊群体类型可根据实际情况勾选多项；尚未退出特殊群体类型的，无需填写退出时间。**