附表1 广东省学生家庭经济状况评估申请表

**学校****年级****班别（专业）**

**院（系）****宿舍****学（籍）号**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生基本情况** | 姓名 | | |  | | | | | 性别 | |  | | | 民族 | | |  | | 出生年月 | |  | |
| 身份证号 | | |  | | | | | | | | | | 户口（转入学校户口的学生填写入学前户口） | | | | | □城镇 □农村 | | | |
| 家庭  情况 | | | 家庭人口数 | | | |  | | | | | | 家庭成员在学人数 | | | | |  | | | |
| 1.建档立卡户□是 □否 2.特困供养人员□是 □否 3.城乡最低生活保障户□是 □否 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4.特困职工子女□是 □否 5.城镇低收入困难家庭□是 □否 6.单亲家庭□是 □否 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7.孤儿 □是 □否 8.烈士子女、因公牺牲军人警察子女□是 □否 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康状况 | | | 1.残疾 □是□否 2.患重大疾病和慢性病情况（含心理疾病）□是 □否 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 如是残疾，请选择类别：□视残 □听残 □智残 □其他：  残疾等级： □一级 □二级 □三级 □四级 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **家庭信息** | 户籍详细地址 | | | | 省（自治区） 市 县（市、区） 镇（街道）（门牌号） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 邮政编码 | | | |  | | | | | | 联系电话 | | （区号）－ | | | | | | | | | |
| 住房情况 | | | | □自有 □租赁 □其他： | | | | | | | | | | | 购置汽车  情况 | | | □小轿车□货车□农机车 | | | |
| **家庭成员情况（直系亲属，含祖父母）** | 姓名 | | 年龄 | | 与学生  关系 | | 工作（学习）单位 | | | | | 联系电话 | | | | | | 从业  情况 | 文化程度 | 年收入（人民币元） | | 健康状况\* |
|  | |  | |  | |  | | | | |  | | | | | |  |  |  | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | |  | | | | | |  |  |  | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | |  | | | | | |  |  |  | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | |  | | | | | |  |  |  | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | |  | | | | | |  |  |  | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | |  | | | | | |  |  |  | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | |  | | | | | |  |  |  | |  |
|  | |  | |  | |  | | | | |  | | | | | |  |  |  | |  |
| **影响家庭经济**  **状况有关信息** | 家庭人均年收入 （人民币元）。  家庭主要收入来源类型  学生已获资助情况  ***（如无以下情形，只需填写“无”）：***  家庭遭受自然灾害情况：  家庭遭受突发意外事件：  家庭欠债情况：  其他情况： | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **承诺** | 签名：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乡（镇）或街道  信息 | | 详细通讯地址 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 邮政编码 | | | |  | | | | 联系电话 | | | | | （区号）－ | | | | | | | |

**注：1.本表供学生根据需要申请家庭经济困难认定用，可复印。请如实填写，到户籍所在地村委会（居委会）、乡（镇）或街道核实、盖章后，连同相关证明材料交到学校。**

**2.家庭成员健康状况主要填写是否患重大疾病，是否残疾及等级。**

**3.选择性项目必填，涂改无效。**