

编号: \_\_\_\_\_

# 广州番禺职业技术学院学生家庭经济状况评估申请表

学院: \_\_\_\_\_ 年级班别 (专业): \_\_\_\_\_ 宿舍: \_\_\_\_\_ 学号: \_\_\_\_\_

|   |   |   |  |                   |           |  |   |             |      |  |
|---|---|---|--|-------------------|-----------|--|---|-------------|------|--|
| 学生基本情况  | 姓名  |   | 性别   |                   | 民族        |  | 出生年月  |             |      |  |
|   | 身份证号  |   |  | 户口 (转入学校前或入学前的户口) |           | <input type="checkbox"/> 城镇<br><input type="checkbox"/> 农村 | 联系电话  |             |      |  |
|   | 家庭情况  | 家庭人口数   |  |                   |           | 家庭成员在学人数   |   |             |      |  |
|   |   | 1. 建档立卡户 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否    2. 特困供养人员 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否    3. 城乡最低生活保障户 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |  |                   |           |  |   |             |      |  |
|   |   | 4. 特困职工子女 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否    5. 城镇低收入困难家庭 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否    6. 孤儿 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否    |  |                   |           |  |   |             |      |  |
| 健康状况  | 7. 父母一方抚养 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否    8. 烈士子女、因公牺牲军人警察子女 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |   |  |                   |           |  |   |             |      |  |
|   | 1. 残疾 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否    2. 患重大疾病和慢性病情况 (含心理疾病) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |   |  |                   |           |  |   |             |      |  |
| 如是残疾, 请选择类别: <input type="checkbox"/> 视残 <input type="checkbox"/> 听残 <input type="checkbox"/> 智残 <input type="checkbox"/> 其他: _____ |   |   |  |                   |           |  |   |             |      |  |
| 残疾等级: <input type="checkbox"/> 一级 <input type="checkbox"/> 二级 <input type="checkbox"/> 三级 <input type="checkbox"/> 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  |   | <input type="checkbox"/> 自有 <input type="checkbox"/> 租赁 <input type="checkbox"/> 其他: |                   |           | 购置汽车情况   | <input type="checkbox"/> 小轿车 <input type="checkbox"/> 货车 <input type="checkbox"/> 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 (单位: 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（只能选填其中一项，编号：_____ 如果填写第8项请说明：_____）   |   |  |   |
|   | （1. 工资、奖金、津贴、补贴和其他劳动收入；2. 离退休金、基本养老金、基本生活费、失业保险金；3. 继承、接受赠予、出租或出售家庭财产获得的收入；4. 存款及利息，有价证券及红利、股票、博彩收入；5. 经商、办厂以及从事种植业、养殖业、加工业扣除必要成本后的收入；6. 赡养费、抚（扶）养费；7. 自谋职业收入；8. 其他应当计入家庭的收入）。 |   |  |   |
|   | 学生已获资助情况（时间、受资助的具体项目、受助金额人民币元）：_____。  |   |  |   |
|   | （如无以下情形，只需填写“无”）：  |   |  |   |
|   | 家庭遭受自然灾害情况（时间最近两年内发生、损失金额、人员伤亡等具体描述）：_____。  |   |  |   |
| 家庭遭受突发意外事件（时间最近两年内发生、损失金额、人员伤亡等具体描述）：_____。 |  |   |  |   |
| 家庭欠债情况（时间、原因、金额人民币元）：_____。                 |  |   |  |   |
| 其他情况（时间、人员等）：_____。                         |  |   |  |   |
| 签章  | 本人保证所填资料真实，并同意授权民政部门通过信息核对系统，对所填资料进行查询、核对。<br><br>手写签名：_____<br>年 月 日  | 本人是学生的（ <input type="checkbox"/> 父亲 <input type="checkbox"/> 母亲 <input type="checkbox"/> 监护人），该同学所填资料真实，同意授权民政部门通过信息核对系统，对所填资料进行查询、核对。<br><br>学生家长或监护人手写签名：_____<br>年 月 日 | 学生户籍所在地村委会（居委会）意见  | <input type="checkbox"/> 情况属实 <input type="checkbox"/> 情况不属实<br><input type="checkbox"/> 其他（补充相关内容）<br><br>经办人手写签名：_____<br>单位盖章<br>年 月 日 |
|   | 学生户籍所在地乡（镇）或街道意见   |   | <input type="checkbox"/> 情况属实 <input type="checkbox"/> 情况不属实 <input type="checkbox"/> 其他（补充相关内容）<br><br>单位盖章                      经办人手写签名：_____<br>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，可双面复印或打印。电子版可直接在招生网下载，打印后填写。

2.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（建档立卡材料、特困证、低保证、残疾证、重大疾病的医生证明（盖医院公章方有效）、受灾证明（政府部门开具并盖公章）、家庭成员在校证明、家庭成员户口本等）的原件或复印件于开学一星期内交给各院（系）辅导员老师。

3.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。

4.选择性项目必填，涂改无效。