

海南省中等职业学校国家助学金申请表

学校名称：海南卫生健康职业学院

学生姓名		性别		民族		家长或监护人联系方式	
户籍所在地		入学时间		专业		<input type="checkbox"/> 涉农	年级
						<input type="checkbox"/> 非涉农	班级
身份证号				现住址			
家庭经济困难类型	建档立卡贫困家庭学生： <input type="checkbox"/> 是			孤儿： <input type="checkbox"/> 是			附相关证明材料
	城乡最低生活保障家庭学生： <input type="checkbox"/> 是			事实无人抚养儿童： <input type="checkbox"/> 是			
	城乡特困救助供养学生： <input type="checkbox"/> 是			困难职工家庭子女： <input type="checkbox"/> 是			
	家庭经济困难残疾学生及残疾人子女： <input type="checkbox"/> 是			烈士子女： <input type="checkbox"/> 是			
	城乡低收入家庭学生： <input type="checkbox"/> 是			因公牺牲军人子女： <input type="checkbox"/> 是			
	享受国家优抚抚恤的一至六级 伤残军人子女： <input type="checkbox"/> 是			病故军人子女： <input type="checkbox"/> 是			
	其他家庭经济困难学生： <input type="checkbox"/> 是						附家庭经济困难学生认定申请表及相关材料
申请助学金的主要理由	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 学生签名：_____ 家长或监护人签名：_____ </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> _____ 年 月 日 </div>						
班级审核意见	<div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> 班主任签名：_____ </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> _____ 年 月 日 </div>						
学校审核意见及公示结果	<div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> 负责人签名：_____ </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> _____ 单位公章 _____ 年 月 日 </div>						