

海南省中等职业学校特困学生免除住宿费申请表

学校名称：海南卫生健康职业学院

学生姓名		性 别		出生年月		民 族	
专 业				年级班级		入学时间	
户籍所在地		家庭住址				联系电话	
申请免除 住宿费 的主要理由	<p>一、建档立卡贫困户 <input type="checkbox"/>是</p> <p>二、低保家庭 <input type="checkbox"/>是</p> <p>三、特困供养 <input type="checkbox"/>是</p> <p>学生签名： _____ 家长或监护人签名： _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>						
班级审核 意 见	<p style="text-align: right;">班主任签字： _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>						
学校审核意 见及公示结 果	<p style="text-align: right;">负责人签字： _____</p> <p style="text-align: right;">单位公章： _____</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>						