**附件3**

**厦门大学嘉庚学院家庭经济困难学生认定申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生本人基本情况** | 姓 名 | |  | | 性 别 |  | | 出生年月 | |  | 民 族 |  |
| 身份证号码 | |  | | | 政治面貌 | |  | | 家庭人均  年收入 | 元 | |
| 院系/专业 | |  | | | | | | | 学 号 |  | |
| 年级 | |  | 班级 |  | 在校联系电话 | | |  | | | |
| **学生陈述申请认定理由** | 无需再写个人基本信息，要求150字以上，如有需要可另附详细情况说明。  学生签字： 年月 日 | | | | | | | | | | | |
| **认定意见** | 认  定  工  作  组  意  见 | 我认定工作组认真审核后：  □ 同意评议小组意见。  □ 不同意评议小组意见，  调整为 。  理由：    。  工作组组长（院长/系主任）签字：  年 月 日 | | | | 困难学生资助管理中心意见 | 经认定工作组提请，我机构认真核实，  □ 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： 。  理由：    。  负责人签字并加盖公章：  年 月 日 | | | | | | |