**附件2**

**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： □ 一般困难 □ 特别困难 □ 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 | 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 |