附件1

广州市技工院校免学费申请表

（ 学年）（ 学年）（ 学年）

学校名称： （此表入学生档案）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 相片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面目 |  |
| 学 号 |  |
| 身份证号码 | □□□□□□□□□□□□□□□□□□ |
| 户口所在地 | 省 市 县（市、区） 镇（街道） 村（号） |
| 中考准考证号 |  | 何时毕业于何学校 |  |
| 家庭 主要 成员 情况 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 与本人关系 | 工作或学习单位 |
| 户 主 |  |  |  |  |  |
| 其 他 成员 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 家庭地址及固定电话 |  | 邮政编码 |  |
| 家庭联系人 |  | 联系电话 （手机） |  |
| 就读专业 |  | 年级 | （20 级） |
| 学生申请理由 | □ 农村或县镇户籍□ 城市困难家庭（城市低保或特困家庭子女； 孤残学生、烈士子女或优抚家庭子女； 本人或 家庭成员因工伤残或患重大疾病； 家庭遭受重大灾害或变故； 父母双方或一方残疾）□ 涉农专业□ 扶持专业申请人签名： 家长或法定监护人签名：申请人联系方式： 年 月 日 |
| 班级评审意见 | 班主任（签名）： 班主任（签名）： 班主任（签名）：年 月 日 年 月 日 年 月 日 |
| 学校认定意见 | □ □ □同意认定为免学费对象 。 (□农村县镇、 □城市困难、 □涉农专业、 □ 扶持专业）□ □ □不同意认定为免学费对象。负责人（加盖机构公章） ： 负责人（加盖机构公章） ： 负责人（加盖机构公章）：年 月 日 年 月 日 年 月 日 |

附件8

 广州市技工院校国家助学金申请表

 （ 学年）（ 学年）

学校名称： （此表入学生档案）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 相片 |
| 籍贯 |  | 民族 |  | 政治面目 |  |
| 学 号 |  |
| 身份证号码 | □□□□□□□□□□□□□□□□□□ |
| 户口所在地 | 省 市 县（市、区） 镇（街道） 村（号） |
| 中考准考证号 |  | 何时毕业于何学校 |  |
| 家庭主要 成员情况 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 与本人关系 | 工作或学习单位 |
| 户 主 |  |  |  |  |  |
| 其 他 成员 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 家庭地址及固定电话 |  | 邮政编码 |  |
| 家庭联系人 |  | 联系电话 （手机） |  |
| 就读专业 |  | 年级 | （20 级） |
|  学生 申请理由 | □ 困难家庭（农村、城市低保或特困家庭子女；孤残学生、烈士子女或优抚家庭子女； 本人或 家庭成员因工伤残或患重大疾病； 家庭遭受重大灾害或变故； 父母双方或一方残疾）□ 涉农专业申请人签名： 家长或法定监护人签名：申请人联系方式： 年 月 日 |
| 班级评审意见 | 班主任（签名）： 班主任（签名）：年 月 日 年 月 日 |
| 学校 认定 意见 | □ 同意认定为助学金对象 。 (□困难家庭、 □涉农专业）□ 不同意认定为助学金对象。负责人（加盖机构公章） ： 负责人（加盖机构公章）：年 月 日 年 月 日 |

附表1

广东省家庭经济困难学生认定申请表

**学校 年级 班别 学（籍）号**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生基本情况** | 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号 |  | 户口性质 | □城镇 □农村 |
| 院系（只需高校学生填写） |  | 专业（只需高校学生填写） |  |
| 家庭情况 | 家庭人口数 |  | 家庭成员在学人数  |  |
| 赡养人数 |  | 家庭成员失业人数 |  |
| □脱贫家庭学生 □脱贫不稳定家庭学生 □边缘易致贫家庭学生 □突发严重困难户学生 |
| □特困供养人员 □特困职工子女 □原广东省户籍建档立卡家庭学生 |
| □最低生活保障家庭学生 □低保边缘 □支出型困难家庭学生 |
| □享受国家定期抚恤补助的优抚对象（含烈士子女、牺牲军人子女）、因公牺牲警察子女 |
| □孤儿（含事实无人抚养等儿童） □父母一方抚养 □父母一方为残疾人  |
| 健康状况 | □本人残疾 □本人或家庭成员患重大疾病 |
| **家庭信息** | 户籍地址 |  省（自治区） 市 县（市、区） 镇（街道） 村（居委） （门牌号） |
| 邮政编码 |  | 联系电话 |  | 家庭人均年收入 | （人民币元） |
| **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（元） | 健康状况 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **影响家庭经济****状况有关信息** | **家庭主要收入来源类型（只能勾选填其中一项）**□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、博彩等收入；□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。**如无以下情形，请填写“无”，如有以下情形，请勾选**□1.突发事件：□家庭遭受疫情；□家庭遭受自然灾害 ；□家庭遭受突发意外事件 ；□家庭欠债。具体时间：  。描述情况内容、金额：  。2.其他情况：  。 |
| **佐证材料** | 学生或监护人填写所提交的证件名称和相关佐证材料： |
| **签 章** | 学生本人已满16周岁，只需本人签名；学生本人未满16周岁，需由学生家长或监护人签名。 |
| 本人承诺以上所填资料真实、准确，并同意授权相关部门通过信息核对，对所填资料进行查询、核对。如虚报资料，本人愿意承担相关责任。手写签名： 年 月 日 | 本人是 学生的（□父亲□母亲□监护人），以上所填资料真实、准确，同意授权相关部门通过信息核对，对所填资料进行查询、核对。如虚报资料，本人愿意承担相关责任。学生家长或监护人手写签名：年 月 日 |

注：**1.**本表供学生根据需要申请家庭经济困难认定用，可复印。请如实填写，此表连同相关佐证材料交到学校。**2.**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。**3.**选择性项目必须填写。**4.**涂改无效。