中国红十字基金会“博爱助(奖)学金”申请审批表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本 人 情 况 | | 姓名 | |  | | | | 性别 |  | | 出生  年月 |  | | | 民族 | |  | | 照 片  （1寸免冠） | |
| 学号 | |  | | | | | | | | 入学时间 | | |  | | | |
| 大学 学院 系 班 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 毕业高中 | | |  | | | | | | | | | | 高考  总分 | | |  |
| 曾获何种奖励 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 身份证号码 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 联系电话（手机） | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭经济情况 | | 家庭户口 | | | | | A、城镇 B、农村 | | | | | | | | | 家庭人口数 | | | |  |
| 家庭月收入 | | | | |  | | | 人均月收入 | | | |  | | 收入来源 | | | |  |
| 家庭住址、邮编 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 家庭 成 员  情 况 | | 姓 名 | | | | 年 龄 | | | 与本人关系 | | | | 工作（或学习）单位 | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | |  | | | | | | | |
| 高考录取分数（课程名称及分数） | | | 学校审核盖章 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人保证以上所填情况真实有效，本人同意将助学金汇入本人银行卡账户。  户 名：  开 户 行： （请详细至XX市XX分行XX支行）  银行账号：  申请人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 申请助（奖）学金理由（另附页）：  申请人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 班主任意见：      签名 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 院系意见：  （公章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 校意见：    （公章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 中国红基会审批意见：  （公章） 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

（请正反面打印在一张纸上）