**浙江大学家庭经济困难学生认定家庭情况说明表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况** | 姓 名 |  | | | | | 性别 |  | | 出生年月 | |  | | | | | | | 籍 贯 | |  |
| 学院 |  | | | | | 班级 |  | | 系所/临床医学院 | |  | | | | | | 导师 | |  | |
| 学 号 |  | | | | | 民族 |  | | 政治面貌 | |  | | | | | | | 户口性质 | |  |
| 身份证号 码 |  | | | | | | 家庭  人口数 | |  | | 手机号码 | | | | | | |  | | |
| **家庭通讯信息** | 详细通讯地址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 邮政编码 | | | |  | | 家长手机号码 | | | | |  | | | 家庭在读子女人数 | | | | | |  |
| **家庭成员情况** | 姓名 | | | 年龄 | | 与学生  关系 | 工作（学习）单位 | | | | | | | 职业 | | | 年收入（元） | | | 健康状况 | |
|  | | |  | |  |  | | | | | | |  | | |  | | |  | |
|  | | |  | |  |  | | | | | | |  | | |  | | |  | |
|  | | |  | |  |  | | | | | | |  | | |  | | |  | |
|  | | |  | |  |  | | | | | | |  | | |  | | |  | |
|  | | |  | |  |  | | | | | | |  | | |  | | |  | |
| **特殊群体类型** | |  |  | | --- | --- | | **建档立卡贫困家庭学生：**□是 □否 | **最低生活保障家庭学生：**□是 □否 | | **特困供养学生：**□是 □否 | **孤残学生：**□是 □否 | | **单亲家庭：**□是 □否 | **优抚对象子女（含烈士子女）：**□是 □否 | | **残疾学生：**□是 □否 | **残疾人子女：**□是 □否 | | **贫困县：**□是 □否 | **国家专项招生：**□是 □否 | | **高校专项招生：**□是 □否 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **影响家庭经济**  **状况有关信息** | 家庭人均年收入\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_元。家庭主要收入来源： \_\_\_\_\_。  家庭遭受自然灾害情况： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_。  家庭遭受突发意外事件： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 。  家庭成员因残疾、年迈而劳动能力弱等情况： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。  家庭成员失业或丧失劳动力情况情况：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。  家庭欠债情况： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_ 。  其他情况： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_ 。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **学生陈述家庭情况说明** | 学生签字： 年 月 日  **注：可另附详细情况说明。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **申请认定类型** | A.家庭经济困难 □  B.家庭经济特别困难 □ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **个人承诺** | 抄写下述内容：  **本人承诺以上所填写资料真实，如有虚假，愿承担相应责任。** | | | | | | | | | | | | 学生本人(或监护人)签字 | | |  | | | | | |
| **认定决定** | 院（系）、意见 | | 工作组组长签字：  年 月 日  （加盖公章） | | | | | | **学校意见** | | 负责人签字：  年 月 日  （加盖公章） | | | | | | | | | | |

**注：**

**本表用于家庭经济困难学生认定，学生本人只需填写到本人或监护人签字栏即可，一式两份，正反打印。**