

附件 2
辽宁中医药大学杏林学院家庭经济困难学生认定评议表

院系: _____ 专业年级: _____ 填表日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

个人基本情况	学号		姓名		性别		民族	
	身份证号码					学历		本科 () 专科 ()
	入学前户口	城镇 <input type="checkbox"/> 农村 <input type="checkbox"/>	政治面貌		学制	年	联系电话	
家庭固定资产情况	<input type="checkbox"/> 城市	自有房产共 _____ 套; _____ 平方米, 价值 _____ 万元						
	<input type="checkbox"/> 农村	<input type="checkbox"/> 自建房, 房产共 _____ 处, _____ 平方米, 价值 _____ 万元。房屋为 _____ 结构。 <input type="checkbox"/> 旧村改造房, 房产共 _____ 处, _____ 平方米, 价值 _____ 万元。						
家庭经济困难情况说明								
家庭经济困难情况	家庭类型详细情况	详细情况选项	<input type="checkbox"/> 1. 孤儿, 无“有固定收入亲友”资助。 <input type="checkbox"/> 2. 孤儿, 有“有固定收入亲友”资助。 <input type="checkbox"/> 3. 单亲, 抚养方大部分或完全丧失劳动能力; <input type="checkbox"/> 4. 单亲, 抚养方无固定经济收入或固定经济收入少; <input type="checkbox"/> 5. 单亲, 抚养方经济收水平一般。 <input type="checkbox"/> 6. 单亲, 本人或家人患病费用支出较大。 <input type="checkbox"/> 7. 父母离异, 抚养方经济收入低, 另一方未支付抚养费或支付抚养费少。 <input type="checkbox"/> 8. 父母离异, 抚养方经济收入一般, 另一方未支付抚养费或支付抚养费少。 <input type="checkbox"/> 9. 父母离异, 本人或家人患病费用支出较大。 <input type="checkbox"/> 10. 残疾, 有残疾证, 固定经济收入少。 <input type="checkbox"/> 11. 残疾, 有残疾证, 无工作能力。 <input type="checkbox"/> 12. 健全家庭, 父亲大部分或完全丧失劳动能力。 <input type="checkbox"/> 13. 健全家庭, 母亲大部分或完全丧失劳动能力。 <input type="checkbox"/> 14. 健全家庭, 父母一方长期患病治疗费用或开销较大 <input type="checkbox"/> 15. 健全家庭, 本人或家人患病费用支出较大。					
		情况详细描述						
	家庭负担情况	情况选项	<input type="checkbox"/> 1. 家庭需独立赡养 2 人 (含) 以上无收入老人: <input type="checkbox"/> 2. 家庭需独立赡养 1 人无收入老人或联合赡养 2 人 (含) 以上无收入老人: <input type="checkbox"/> 3. 除本人外, 家中另有 2 人 (含) 以上在校生, 且 1 人在普通高中 (含) 以上就读; <input type="checkbox"/> 4. 除本人外, 家中另有 1 人在普通高中以上就读; <input type="checkbox"/> 5. 除本人外, 家中另有 1 人在义务段学校、中职学校或幼儿园就读;					
情况详细描述								

学生在校期间消费及个人受助情况

家庭月提供费用	<input type="checkbox"/> 100元以下； <input type="checkbox"/> 100-200元； <input type="checkbox"/> 200-300元； <input type="checkbox"/> 300-400元； <input type="checkbox"/> 400-500元； <input type="checkbox"/> 500-600元； <input type="checkbox"/> 600-700元； <input type="checkbox"/> 700-800元； <input type="checkbox"/> 800元以上。				
学生月平均支出	指在校期间的生活、学习的基本费用的月平均支出。 <input type="checkbox"/> 100元以下； <input type="checkbox"/> 100-200元； <input type="checkbox"/> 200-300元； <input type="checkbox"/> 300-400元； <input type="checkbox"/> 400-500元； <input type="checkbox"/> 500-600元； <input type="checkbox"/> 600-700元； <input type="checkbox"/> 700-800元； <input type="checkbox"/> 800元以上。				
家庭状况核实联系人	父亲单位电话： 母亲单位电话： 社区或村委会名称：	联系人： 联系人： 负责人：	联系电话：		
上学年获得资助情况	获奖时间	资助名称	资金来源（政府/学校/社会）	资助金额（元）	资助限期
诚信承诺	作为一名新时代的大学生，作为一位诚实守信的公民，为保证国家对家庭经济困难学生资助资源的合理、有效使用，我自愿向学校郑重承诺： 我所陈述的家庭经济困难状况属实，所提供的相关材料真实可信，并同意接受学校、老师和同学的监督、核实。若所陈述内容及提供材料虚假，一经核实，将自动放弃在校期间的各种评优、获奖和资助机会，并同意学校追回以前在校获得的各类资助的款额且承担相应的责任。 <div style="text-align: right;">本人签字：_____年__月__日</div>				
民主评议	推荐档次 <input type="checkbox"/> A.家庭经济一般困难 <input type="checkbox"/> B.家庭经济特殊困难 <input type="checkbox"/> C.家庭经济不困难	陈述理由	认定评议小组组长签字：_____年__月__日		
认定决定	院系认定工作领导小组意见	经评议小组推荐，本认定工作领导小组认真审核后， <input type="checkbox"/> 同意评议小组意见。 <input type="checkbox"/> 不同意评议小组意见。调整为_____。 院系认定工作领导小组组长签字：_____。 <div style="text-align: right;">_____年__月__日</div>			
	学校学生资助管理机构意见	经学生所在认定小组提请，本机构认真核实， <input type="checkbox"/> 同意认定工作组和评议小组意见。 <input type="checkbox"/> 不同意认定工作组和评议小组意见。调整为：_____。 负责人签字： （加盖学生资助管理中心公章） <div style="text-align: right;">_____年__月__日</div>			