附件1

学生学费减免申请审批表

学院： 年级专业层次班级：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本  人  情  况 | 姓名 | |  | | | 性别 |  | 民族 |  | | | |
| 学号 | |  | | | | | 政治面貌 |  | | | |
| 身份证号 | |  | | | | | 联系电话 |  | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | | | | | | |
| 是否认定为家庭经济困难学生 | | | | □是 □否 | | | 认定学年 | |  | | |
| 家  庭  成  员  情  况 | 姓 名 | | 年龄 | | 与本人关系 | | | 工作或学习单位 | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | |
|  | |  | |  | | |  | | | | |
| 申请学费减免学年 | | | |  | | | | 申请学费减免金额（元） | | |  | |
| 申请学费减免  类型 | | | □孤儿  □事实无人抚养儿童  □山东籍脱贫享受政策家庭学生、防止返贫监测帮扶对象  □残疾军人  □家庭遭遇重大灾害，财产遭受重大损失，造成经济困难，不能维持正常学业  □其他情况按国家相关政策要求应予以减免学费的 | | | | | | | | | |
| 申  请  理  由 | | （可附页，并附证明材料）    申请人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 辅  导  员  意  见 | | 签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 学  院  意  见 | | 学院（盖章）： 签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 学  生  工  作  处  意  见 | | （盖章）： 签字： 年 月 日 | | | | | | | | | |