附件

**陕西中医药大学临时困难补助申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 院 系 |  | 专业班级 |  | 学号 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 家庭住址 | （详细到村组或街道门牌号） |
| 本学年已获资助项目及金额 |  |
| 申请理由 | （家庭经济现状、申请事由、具体开支等） |
| 辅导员（班主任）意见 | 辅导员（班主任）签名： 年 月 日  |
| 院系意见 | **同意给予该生一次性困难补助（小写） 元（大写： ）**  负责人签名： 盖章： 年 月 日 |
| 学生处意见 | **同意给予该生一次性困难补助人民币 元** 负责人签名： 盖章： 年 月 日 |

注：本表一式三份，分别由资助管理中心、财务处和院系保留。

申请人：（签名） 申请日期： 年 月 日