

# 上海外国语大学家庭经济困难本科学学生认定申请表

院(系): \_\_\_\_\_ 专业: \_\_\_\_\_ 学号: \_\_\_\_\_

学生基本情况	姓名		性别		出生日期		民族	
	身份证号			政治面貌		入学前户口	<input type="checkbox"/> 城镇 <input type="checkbox"/> 农村	
	在校联系方式				家庭联系电话	(区号) - _____		
	家庭地址					邮编		
	是否愿意申请校园地国家助学贷款			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		是否已申请生源地信用助学贷款		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

学生家长或监护人申请签名: \_\_\_\_\_ 学生本人申请签名: \_\_\_\_\_

家庭类型	<input type="checkbox"/> 健全 <input type="checkbox"/> 孤儿 <input type="checkbox"/> 单亲 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/> 军烈属 <input type="checkbox"/> 离异 <input type="checkbox"/> 重病							
	注: 1. 单亲指一方去世; 2. 离异家庭注明对方抚养情况 (请在学生本人对家庭经济困难情况的陈述中详细说明); 3. 孤儿写明监护人的情况及收入和民政补贴; 4. 军烈属及优抚家庭需提供相应证明; 5. 残疾需持有残疾证; 6. 重病定义参照保险业的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中规定的25种疾病 (详见填表须知3) 并提供 <b>县级以上医院证明</b> 。							

### 家庭成员基本情况 (家庭成员范围详见填表须知4, 成员超过4人请另附说明)

姓名	年龄	与本人关系	工作 (学习) 单位及职务	受教育程度	年收入 (元)	月收入 (元)	健康状况

### 家庭经济状况

家庭人口数	共 _____ 人	家庭人均年收入 (元)	_____	家庭人均月收入 (元)	_____
是否当地低保户	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	是否当地建档立卡户	<input type="checkbox"/> 是, 编号为 _____ <input type="checkbox"/> 否		

学生在家庭所在地受助情况: \_\_\_\_\_

家庭突发情况	①自然灾害: _____ ②大病重病情况: _____ ③家庭欠债情况: _____ ④家庭成员因残疾或年迈而劳动力弱: _____ ⑤其他情况: _____
--------	--

家庭住房类型	<input type="checkbox"/> 自建楼房 <input type="checkbox"/> 商品房 <input type="checkbox"/> 经济适用房 <input type="checkbox"/> 福利房 <input type="checkbox"/> 借住亲戚朋友房屋 <input type="checkbox"/> 租房 <input type="checkbox"/> 其他 _____						
住房面积	_____ 平方米	家庭电器设备 (若有请打√)	<input type="checkbox"/> 电冰箱 <input type="checkbox"/> 电视 <input type="checkbox"/> 洗衣机 <input type="checkbox"/> 电脑 <input type="checkbox"/> 电话 <input type="checkbox"/> 其他 _____				

**家庭乡镇或街道所在地民政部门意见:**

本单位确认此表中关于学生家庭情况的相关内容真实可靠。

如有其他需要说明的情况请填写: \_\_\_\_\_。

(无签名本表视作无效) 经办人签名: \_\_\_\_\_ 年 月 日 (公章)

民政部门通讯地址: \_\_\_\_\_ 邮编: \_\_\_\_\_ 电话: \_\_\_\_\_ (区号) - \_\_\_\_\_

### 家庭经济困难程度认定 (以下由学校填写)

民主评议	推荐档次	<input type="checkbox"/> A. 家庭经济特别困难	陈述理由	评议小组组长签字: _____ 年 月 日
		<input type="checkbox"/> B. 家庭经济一般困难		
		<input type="checkbox"/> C. 家庭经济临界困难		
		<input type="checkbox"/> D. 家庭经济不困难		
认定结果	院 (系) 意见	<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 _____。		学校意见
		工作组组长签字: _____ 年 月 日 (公章)		

## 填表须知

- 1、所有学生都要认真如实填写，所有选项**不能空缺**（没有的填无），**不得涂改**，如需重填，可在我校大学生资助管理中心网站下载（网址：<http://finaid.shisu.edu.cn>）。如有特殊情况请另附表格说明。
- 2、提交此申请表的学生须附：**(1)** 学生本人对家庭经济困难情况的陈述；**(2)** 家庭成员的**收入证明**（有单位的请相关单位人事部门开具，农村的请村委会开具，收入证明中必须体现**具体的月收入或者年收入**，否则视作无效）及开具证明的联系人及联系方式；**(3)** 如有家庭成员身患重病，需附**相应病例证明及医药单据**复印件；**(4)** 如家庭成员失业，需附家庭成员的**失业证明**复印件，并注明失业时间及是否已再就业；**(5)** 如家庭成员身患残疾，需附家庭成员的**残疾证**复印件；**(6)** 如家庭成员享受低保或为建档立卡户，需附**低保证明**复印件或建档立卡材料复印件。**首次**提交此表的还需附**家庭成员户口本**复印件。如有其他特殊情况的，也请提交相关证明材料。
- 3、“重病”的定义参照保险业的《重大疾病保险的疾病定义使用规范》中规定的 25 种疾病：**(1)** 恶性肿瘤；**(2)** 急性心肌梗塞；**(3)** 脑中风后遗症；**(4)** 重大器官移植术或造血干细胞移植术；**(5)** 冠状动脉搭桥术（或称冠状动脉旁路移植术）；**(6)** 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期）；**(7)** 多个肢体缺失；**(8)** 急性或亚急性重症肝炎；**(9)** 良性脑肿瘤；**(10)** 慢性肝功能衰竭失代偿期；**(11)** 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症；**(12)** 深度昏迷；**(13)** 双耳失聪；**(14)** 双目失明；**(15)** 瘫痪；**(16)** 心脏瓣膜手术；**(17)** 严重阿尔茨海默病；**(18)** 严重脑损伤；**(19)** 严重帕金森病；**(20)** 严重Ⅲ度烧伤；**(21)** 严重原发性肺动脉高压；**(22)** 严重运动神经元病；**(23)** 语言能力丧失；**(24)** 重型再生障碍性贫血；**(25)** 主动脉手术。
- 4、家庭人口的计算一般只包括父母和未结婚的的兄弟姐妹。如果父母离异的，非共同生活方不能计算在人口数中（但在家庭成员基本情况中，父母离异的应填上父母双方的姓名，并在其中一方姓名后面注明共同生活）。如果祖父母或外祖父母由父亲或母亲独立赡养，可计算在人口数中，但必须提供父母是**独生子女的相关证明**，否则不能计算在人口数中。
- 5、城镇居民家庭成员收入包括所有家庭成员的工资及奖金、福利、津贴等；父母离异的，非共同生活方提供抚养费用的也要计算在收入之中。农民人均收入=（农村居民家庭总收入-家庭经营费用支出-税费支出-生产性固定资产折旧）/人口。若把兄弟姐妹算在家庭人口之中，如他们有收入，则也要把他们的收入计算在内。
- 6、“**家庭乡镇或街道所在地民政部门意见**”一栏必须由民政部门或街道、村委填写，居委会填写无效。公章必须为民政局（民政办公室）、救助专用章、社会事务办公室街道办事处等机构专用章，无签名、通讯地址和电话的表格视作无效。
- 7、在校期间，校园地国家助学贷款和生源地信用助学贷款只能二选一，如当地开设生源地信用助学贷款的则**首选**生源地信用助学贷款，选定后原则上不能任意变更。

## 诚信承诺

我庄严地做出如下承诺：

- 1、“上海外国语大学家庭经济困难学生认定申请表”填写内容完全属实，提供的有关证明材料真实、合法、有效，所述内容完全属实。
- 2、所获的各种资助将全部用于学习和基本生活，勤俭节约，不进行高消费。
- 3、我自愿为学校公益性事业无偿服务，为推进学校的资助工作尽自己所能。
- 4、我愿意同时接受以下条件：
  - (1) 弄虚作假、提供的相关证明材料不真实的，取消各类资助资格；情节严重的，依据有关规定接受学校的严肃处理。
  - (2) 在校期间如有重大违纪违法行为，取消各类资助资格。
  - (3) 家庭经济状况明显好转时，及时主动向学校说明情况，以便资助经费可以用于帮助更困难的学生。

承诺人签名：\_\_\_\_\_