遵义医科大学

本科生、研究生缓缴学费申请表

**院系 专业**          **年级**       **班级**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况** | 学生姓名 |  | 性别 |  | 学号 |  | 出生年月 |  |
| 身份证号码 |  | 家庭人口 |  | 学生本人手机号码 |  |
| 家长手机号码 |  | 家庭地址 |  |
| **家庭成员情况** | 姓名 | 年龄 | 与学生关系 | 工作（学习）单位 | 职业 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **家庭经济困难状况及申请理由** | 1.□农村建档立卡贫困家庭学生； 2.□最低生活保障家庭学生； 3.□特困救助供养学生；4.□家庭经济困难残疾人子女； 5.□烈士子女； 6.□孤残学生；7.□家庭经济困难退役军人子女； 8.□其他家庭经济困难学生（此项仅为单选） |
| **申请理由：**　　　 |
| **个人承诺** | 请认真阅读并手工填写括号中的内容（**本人承诺以上所填写内容真实，如有虚假，愿承担相应责任。**）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**学生本人(或监护人)签字：** |
| **辅导员意见：****签字：****年 月 日** | **院系意见：****签字（盖章）：****年 月 日** | **学生资助管理中心意见：****签字（盖章）：****年 月 日** |