潍坊医学院教育发展基金会学生资助申请表

|  |
| --- |
| **申 请 人 情 况** |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 民 族 |  |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  |
| 银行卡号 |  （工商银行） |
| 培养层次 | **□**博士研究生 **□**硕士研究生 **□**本科生 |
| 学院 |  | 专业 |  |
| 班级 |  | 家庭地址 |  |
| 资金来源 |  | 资助金额 |  |
| 申请理由（家庭经济情况说明200字左右） | 申请人签名（手签）：  |
| 学院意见 | 负责人签字： （盖章） 年 月 日 |
| 学生工作处意见 | 负责人签字： （盖章） 年 月 日 |
| 基金会意见 | 负责人签字： （盖章） 年 月 日 |

本表一式三份，报送单位、学生工作处、基金会各留存一份。