**附件1**

**关于成立XX学院2023-2024学年**

**家庭经济困难学生认定领导小组的通知**

为做好我院家庭经济困难学生认定工作，使资助工作公开、公平、公正进行，真正实行阳光操作，确保各项资助政策和措施真正落实到家庭经济困难学生身上，根据《广西医科大学家庭经济困难学生认定办法》的规定，特成立XXX学院家庭经济困难学生认定领导小组，负责我院认定的具体组织和审核工作，名单公布如下：

组长：分管学生工作的领导

副组长：学生工作办公室主任、分团委书记、辅导员（各个年级）

组  员: 各班班主任

广西医科大学XXX学院

 年 月 日

**附件2**

**2023-2024学年XX学院家庭经济困难学生认定班级评议小组名单**

为做好我班家庭经济困难学生认定工作，使资助工作公开、公平、公正进行，真正实行阳光操作，确保各项资助政策和措施真正落实到家庭经济困难学生身上，根据《广西医科大学家庭经济困难学生认定办法》的规定，成立XXX级 XX班家庭经济困难学生认定班级评议小组，负责班级的民主评议工作，名单公布如下：

组长：辅导员

副组长：班主任

组  员: 学生代表（人数等要求根据《认定办法》确定）

                                          XXX学院XX级XX班

年 月 日

**附件3**

**2023-2024学年XXX学院家庭经济困难学生名单公示**

根据学校今年家庭经济困难学生认定工作办法和要求，经过个人申请、民主评议小组评议，年级和学院家庭经济困难学生认定领导小组最终审核，共评选出XXX名家庭经济困难学生，其中特别困难学生XXX名，比较困难学生XXX名，一般困难学生XXX名，现将名单进行公示，公示时间为2023年 月 日—2023年 月 日，公示期内欢迎大家实名举报（我们将对举报者保密），举报属实的，将取消被举报者的家庭经济困难学生资格。

学院联系人： 电话：

XX专业XX级XX班（XX人）

XXX XXX......

XX专业XX级XX班（XX人）

XXX XXX......

广西医科大学学生资助管理中心

广西医科大学XXX学院

年 月 日