附件1

中国儿童少基金会“春蕾茁壮公益计划”

助学金申请表

学生编号： 学生类别：大学 填表时间：2025年4月 日

|  |
| --- |
| **待助学生情况** |
| 学生姓名： |  | 性 别： |  | 身份证号： |  | 照片 |
| 民 族： |  | 现读年级： | 2024级 | 专业： |  |
| 学校地址： | 广西南宁双拥路22号 |
| 学校名称： | 广西医科大学 | 学校邮编： | 530021 |
| 资助类别： | 大学 | 班主任姓名： |  | 班主任电话： |  |
| 家庭地址： |  |
| 家庭邮编： |  |
| 学生在校各科分数： |
|  |
| 学生在校获取奖励和品行表现： |
|  |
| 学生家庭情况： |
| 家庭共同生活成员（祖父母、父母、兄弟、姐妹等）姓名、年龄 | 姓名 | 关系 | 年龄 | 现状（去向） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 家庭年收入： |  |
| 家庭生活来源及情况： |
|  |
| 学校意见：（盖章）以上情况属实，同意申请。 | 省妇女儿童基金会基金会意见：（盖章）同意申请。 |