附件1

**广西医科大学家庭经济困难学生参加硕士研究生复试**

**交通费和住宿费补助申请表**

学院 : 填表时间: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 电话 |  |
| 学号 |  | 年级 |  | 专业 |  | 班级 |  |
| 复试学校及学校所在城市 |  |
| 是否经济困难学生（如是，直接写类别） |  |
| 申请理由(不少于 150字) |  |
| 班主任或辅导员意见 | 签名：年 月 日 |
| 学院审核意见 | 经核实， 同学参加了硕士研究生复试，家庭经济困难且无不良嗜好， 同意申请硕士研究生复试路费和住宿费补助(□区内非驻邕高校 500 元，□区外 1000 元)。 分管学生工作领导签名 (或签章)： 年 月 日 |
| 学生资助管理中心意见 |   （盖章） 年 月 日 |

注意事项：请附上申请者参加硕士研究生复试的证明材料。