附件：

**山东省高等教育新生入学救助申请审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请人姓名 |  | | 性 别 |  | |
| 出生日期 |  | | 身份证号码 |  | |
| 联系方式 |  | | 邮政编码 |  | |
| 户口所在地 |  | | 现居住地 |  | |
| 录取院校 |  | | 学校地址 |  | |
| 准考证编号 |  | | 所学专业 |  | |
| 学费金额 |  | | 拟救助金额 |  | |
| 监护人姓名 |  | | 与申请人关系 |  | |
| 是否低保家庭 |  | 低保证编号 |  | 享受保障情况 |  |
| 申请理由 | 申请人签字： 年 月 日 | | | | |
| 毕业学校意见 | 班主任签字： 毕业学校盖章 年 月 日 | | | | |
| 街道（乡镇）  社会救助经办机构意见 | （公章）  经办人签章： 领导签章： 年 月 日 | | | | |
| 县（市、区）  民政局意见 | （公章）  经办人签章： 领导签章： 年 月 日 | | | | |