|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 个人信息综合表 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | 籍贯 |  | | | 性别 | | |  | | 学院 |  | | | 联系电话 | |  | | |  | |
| 学号 |  | | 年级 |  | | | 民族 | | |  | | 专业 |  | | | 身份证号码 | |  | | |
| 家庭成员 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上学年受助情况  （填写完整项目名称） | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上学年参加社会公益项目情况 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否有补考科目 | | 是  否 | | 补考科目数 | | | |  | | 是否有重修科目 | | | | 是  否 | | | 重修科目数 | | |  |
| 学费减免类型 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 孤儿 | | | | | | 是 否 | | | | 烈士子女 | | | | | | | | | 是 否  吴凯莉 | |
| 上年度家庭遭受重大灾害或意外事故 | | | | | | 是 否 | | | | 家庭经济困难且本人或家庭直系成员有重大疾病 | | | | | | | | | 是 否  吴凯莉  吴凯莉 | |
| 城镇下岗职员且为低保户 | | | | | | 是 否  吴凯莉  吴凯莉 | | | | 农村户口且为低保户 | | | | | | | | | 是 否  吴凯莉  吴凯莉 | |
| 其他国家规定予以减免的情况 | | | | | | 是 否  吴凯莉  吴凯莉 | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人或家庭直系成员是否有残疾 | | | | | 是 否  吴凯莉  吴凯莉 | | | | 残疾类别 | |  | | | | 残疾等级 | | | |  | |
| 要求学费减免理由（需包含个人学习、家庭经济情况等综合变现情况） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学院建议减免金额 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 学院审批意见：  签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 学校审核减免金额 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 学校审批意见：  签字（盖章）： 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**贵州大学学费减免申请表**