**中科院宁波材料所研究生爱心基金申请表**

**学生类型：□国科大 □合培生 □课题生 所在部门： 入学年份：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **政治面貌** |  | **民族** |  | **攻读学位类型** | **□ 博士 □ 硕士** |
| **身份证****号码** |  | **家庭地址** | 省(自治区、直辖市) 市 县（区） 乡(街、镇) 村 |
| **申请类别** | □ 本人患严重疾病 □ 本人遭遇意外伤害并导致身体严重损伤等危重后果□ 家庭遇突发变故、重大灾难或重大疾病而导致本人学习生活困难□ 其它  | **家长姓名及联系电话** |
|  |
| **在学籍高校申请获批相关补助情况** | □ 有 □ 无 |
| **直****系****亲****属****情****况** | **姓名** | **年龄** | **与申请人****关系** | **工作（学习）单位** | **职业** | **每月收入****（元）** | **健康状况** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **全家人口：共 人** **全家年收入：共 元** **收入主要来源：** □ 无 □ 工资性收入 □ 家庭经营收入 □ 财产性收入 □ 转移性收入 □ 其他 （必填） |
| **家庭类型：** □ 离异 □ 单亲 □ 孤儿 □ 父母残疾 □ 本人残疾 □ 烈士或优抚对象子女 □ 低保家庭 □ 其他 （必填） |
| **学费主要来源：** □ 家庭收入 □ 非家庭成员资助 □ 非助学贷款类借款 □ 助学贷款（□ 校园地 □ 生源地） □ 其他 （必填）**家庭提供的生活费： 元/月**（必填） |
| **申请理由** | （请详细说明） |
| **申请人：** |
| **诚信承诺** | **我承诺，以上信息均真实有效，若发现弄虚作假或未通过实地复核，愿主动放弃认定资格，并返还所有补助款。**（请在以下横线进行抄写）  **承诺人：**  |
| **所内导师意见** |  **导师签字： 年 月 日** |
| **学籍高校所在学院意见** | **负责人签字（盖章）： 年 月 日** |
| **研究生处审核意见** | **负责人签字： 年 月 日** |
| **基金管理小组审定意见** |  |
| **负责人签字： 年 月 日** |

注：1、患病或损伤类别须附化验报告或检查报告；

2、其他申请类别须提供相关证明材料；

3、请双面打印，不要更改表格样式。