**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** | | | |
|  | | | |
| **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：** | | | | | | | | | | | | | | |
| **导师意见** | **导师签字： 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： 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。