安徽省高等教育阶段残疾学生资助

申请审批表

**填报单位 ： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人****填写** | 申请人姓名 |   | 性别 |  | 联系电话 |  |  照 片 |
| 身份证号 |  |
| 残疾人证号 |    |
| 家庭地址 |  |
| 学 校及专业 |   |
| 学年度 | 年　月至　 年　月  | 补助金额 |  元 |
| 就学类别 | □大专 □成教大专 □本科 □成教本科 □研究生及以上 |
| 入学通知书 或学生证号 |  | 毕业学校及证书编号 |  |
| 银行卡信息 | 户名： 开户银行：银行账号： |
| 申请理由 |    申请人： 年 　月 　日 |
| **有关单位****填写** | 县（市、区）残联意见财政意见 |  负责人 签 章年 　月 　日　 |
| 市残联意见市财政意见 |  负责人 签 章　年 　月 　日 |

说明：1、本表由申请学生或监护人填写。要求情况属实，字迹清楚工整，选择

项在“□”内打“√”。

2、本表审核权限按照文件要求填写盖章。

3、申请标准：根据所接受的相应层次教育的资助标准填写。

4、本表一式二份，由市、县级残联存档。