附件2

新乡市普通高等院校录取贫困残疾人子女大学生

助学申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基 本 情 况 | 家长姓名 |  | 性别 |  | | 民族 | |  | | 出生年月 | | |  | |
| 身份证号 |  | | | | 残疾证号 | |  | | | | | | |
| 农业户 □ 非农业户 □ | | | 视力残疾 □ 听力言语残疾 □  肢体残疾 □ 其他残疾 □ | | | | | | | | | | |
| 是否低保户 □ | | | 是否建档立卡户 □ | | | | | | | | | | |
| 家庭住址 |  | | | | | | | 邮编 | | | |  | |
| 考生姓名 |  | 性别 | |  | | 民族 | |  | | 出生年月 | | |  |
| 农业户 □ 非农业户 □ | | | | | | 身份证号 | |  | | | | | |
| 录取院校 |  | | | | | 特教学院 □ 大专 □  普通院校 □ 本科 □ | | | | | 联系电话： | | |
| 申 请 理 由 | 申请人：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 审核审批意见 | 审批人：  县残联盖章  年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |