附件2

生源地信用助学贷款家庭经济困难学生认定表

高中学校名称： 年级： 班级：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生  基本  信息 | 姓 名 | |  | | | 性别 |  | 出生日期 | 年 月 日 | | |
| 身份证号 | |  | | | | | 手机 |  | | |
| 户籍地址 | |  | | | | | | | | |
| 家庭通讯地址 | | |  | | | | | | | 家长手机 |  |
| 家庭  成员  情况 | | 姓名 | 年龄 | 与学生  关系 | 工作（学习）单位 | | | | 职业 | 联系电话 | 健康  状况 |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |
|  |  |  |  | | | |  |  |  |
| 家庭  经济  信息  申报 | | 家庭人均年收入（元）： ；家庭主要收入来源： ；  家庭欠债金额（元）： ；欠债原因： ；  是否原建档立卡贫困家庭学生：□是 □否； 是否边缘易致贫户学生：□是 □否； 是否城镇/农村低保户学生：□是 □否； 是否特困救助供养户学生：□是 □否；  是否孤儿：□是 □否； 是否单亲家庭子女：□是 □否；  本人是否残疾：□是 □否，本人残疾类别：□视力残疾 □听力残疾 □智力残疾 □其他残疾；  是否父母丧失劳动能力：□是 □否； 直系亲属是否有大病患者：□是 □否；  是否困难(重度)残疾人子女：□是 □否； 是否烈士子女或优抚对象子女：□是 □否；  家庭是否遭受突发变故：□是 □否，突发变故（含重大灾害、意外事故、重大风险事件等）情况描述： ；其他： 。 | | | | | | | | | |
| 学生  或家长  陈述  申请  认定  理由 | | 学生（家长）签字：  注：可另附详细情况说明。 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 学生  及家庭  成员  承诺 | | 学生本人及其所列家庭成员明白和同意如下事项：  本次申报属于自愿申报行为，保证申报的信息及材料均属真实、完整和准确；接受学校及其上级管理部门就本次资助依法依规的核实调查、公示及结果核定；学校及其上级管理部门依法依规使用本次申报信息和结果；接受因弄虚作假等作出的处分直至监管部门的失信惩戒等。  学生签字： 家长（或监护人）签字：  年 月 日 | | | | | | | | | |

注：证明材料可附于表后。