**附件2**

**湘潭市关心下一代工作委员会**

**湘潭市关心下一代爱心助学协会**

 Pi **贫困学生助学申报表**

编号： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 联系电话 |  |
| 学 校名 称 |  | 在 校 情 况 | 入学时间 | 现就读年级 |
|  |  |
| 监护人姓 名 |  | 家庭住址 |  | 联系电话 |  |
| 家庭基本情况（包括家庭成员、致贫原因、贫困程度等，不少于100字） |
|  |
| 本人表现情况（在学校、家庭、社会的表现，不少于100字） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 扶助情况 | 2016年 |  |
| 2017年 |  |
| 2018年 |  |
| 经 办 人 |  | 联系电话 |  |
| **承诺书** **本人郑重承诺：**所提供的相关资料和填报的信息真实可信，一定遵纪守法、勤奋求学、勤俭节约，自立自强，积极向上，爱党、爱国、爱社会主义，做一名德智体美劳全面发展的好学生。对以上事项如有弄虚作假行为，自愿退回助学金并接受任何形式的处理。**承诺人（必须本人手写）： 承诺人监护人（必须本人手写）：****承诺时间： 承诺时间：** |
| 所在学校意见：（盖 章）年 月 日 | 父母所在单位（村、社区）意见：（盖 章）年 月 日 |
| 申报单位关工委（关协）意见：（盖 章）年 月 日 | 市关心下一代爱心助学协会意见：（盖 章）年 月 日 |

注：所有意见栏均需要盖章；

请受助学生加入市关心下一代爱心助学协会“在阳光下成长”QQ群：335915893，以便加强跟踪回访。