国家助学金评审申请和评审

**一、申请条件**

1、为家庭经济困难、积极进取的全日制本专科学生。

2、基本条件：

（1）热爱社会主义祖国，拥护中国共产党的领导；

（2）遵守宪法和法律，遵守学校规章制度；

（3）诚实守信，道德品质优良；

（4）勤奋学习，积极上进；

（5）家庭经济困难，生活俭朴。

**二、国家助学金的评审程序**

1、个人申请：学生向所在系（分院）提出申请，并提交《普通本科高校国家助学金申请表》(见附1)《高等学校家庭经济困难学生认定申请表》（见附2）。

2、班级民主评议。

3、辅导员核查。

4、各系（分院）初审。

5、系（分院）公示：不少于5个工作日的公示。

6、学工处审查。

7、学院资助工作领导小组审定。

8、全院公示：不少于5个工作日。

9、上报教育厅。

**三、备注**

获国家助学金的学生可以同时申请并获得国家奖学金或国家励志奖学金，学院奖学金，但不能同时获得国家奖学金和国家励志奖学金。

附件1：

普通本科高校学校国家助学金申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人情况 | 姓名 |  | 性别 |  | | 出生年月 | | |  | | 照片 |
| 民族 |  | 政治面貌 |  | | 入学时间 | | |  | |
| 身份证号码 |  | | | | 联系电话 | | |  | |
| 大学 学院 系 班 | | | | | | | | | |
| 家庭经济情况 | 家庭户口 | A、城镇 B、农村 | | | | | | 家庭人口总数 | | |  |
| 家庭月总收入 |  | 人均月收入 | | | |  | | | 收入来源 |  |
| 家庭住址 |  | | | | | | 邮政编码 | | |  |
| 家庭成员情况 | 姓名 | 年龄 | 与本人关系 | | 工作或学习单位 | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | |
| 申请理由：    负责人签名： 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 学校审核意见：      （公章 ） 年 月 日 | | | | | | | | | | | |

附件2：

高等学校家庭经济困难学生认定申请表

学校：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生  本人  基本  情况 | 姓名 | |  | | | | 性别 | |  | | 出生年月 | | |  | 民族 | |  |
| 身份证号码 | | |  | | | | | 政治面貌 | |  | | | 家庭收入 | | 元 | |
| 学院 | | |  | | | | 系 |  | | | | | 专业 |  | | |
| 年级 | |  | | 班 |  | | | 在校联系电话 | | | |  | | | | |
| 学生  陈述  申请  认定  理由 | 学生签字： ＿＿年＿＿月＿＿日  注：可另附详细情况说明 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 民  主  评  议 | 推  荐  档  次 | A.家庭经济一般困难  □ | | | | | | | 陈述理由 | 评议小组组长签字： ＿年＿月＿日 | | | | | | | |
| B.家庭经济困难  □ | | | | | | |
| C.家庭经济特殊困难  □ | | | | | | |
| D.家庭经济不困难  □ | | | | | | |
| 认  定  决  定 | 院  系  意  见 | 经评议小组推荐、本院（系）认真审核后，  □同意评议小组意见  □不同意评议小组意见。  □调整为＿＿＿＿＿＿＿＿＿。  工作小组组长签字：  ＿＿年＿＿月＿＿日 | | | | | | | | 学校学生资助管理机构意 见 | | 经学生所在院（系）提请，本机构认真核实，  □同意评议小组意见  □不同意评议小组意见。  □调整为＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。  负责人签字：  ＿＿年＿＿月＿＿日  （加盖公章） | | | | | |

注：本表仅供参考。