附件3-1

楚雄州贫困学子奖励计划申请表

**县市：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学生本人基本情况 | 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 民 族 |  | 政治面貌 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号码 |  | 户籍所在地 |  |
| 录取通知书编号 |  |
| 录取高校及专业 |  |
| 家庭困难情况认定 | 乡村振兴部门审核意见： （公章） 年 月 日  |
| 申请理由（不少于100字）：申请人签名： 年 月 日  |
| 县市教育体育局审核意见： （公章） 年 月 日  |
| 州教育体育局审核意见：（公章） 年 月 日  |