**附件一**

**2019年医学院“资助政策乡村行”政策宣传报名表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 班 级 |  | 姓 名 | |  | | | | 照片 | |
| 学 号 |  | 手机号码 | |  | | | |
| 身份证号 |  | 交通卡号 | |  | | | |
| 政治面貌 |  | 生源地 | |  | | | |
| 身份证号 |  | | 家庭地址 | |  | | | | |
| 家长  电话1 |  | 家长  电话2 | |  | | | 家长是否同意 | |  |
| 在校获奖情况 |  | | | | | | | | |
| 在校任职情况 |  | | | | | | | | |
| 个人受助情况 | （是否受过国家奖助学金、生源地助学贷款等资助） | | | | | | | | |
| 申报  理由 | 字数不少于100字 | | | | | | | | |
| 辅导员  意见 |  | | | 分团委  意见 | |  | | | |
| 党支部  意见 |  | | | | | | | | |