**附件** **1**

安徽省中等职业教育残疾学生资助申请审批表

**填报单位** **：** **年** **月** **日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申请人填写** | 申请人姓名 |  | 性别 |  | 联系电话 | |  | 照 片 |
| 身份证号 |  | | | | | |
| □残疾人证号 |  | | | | | |
| □残疾军人证号 |  | | | | | |
| 家庭地址 |  | | | | | |
| 学 校  及专业 |  | | | | | |
| 学年度 | 年 月至 年 月 | | | | | 补助金额 | 元 |
| 入学通知书 或学生证号 |  | | 毕业学校及 证书编号 | |  | | |
| 银行卡信息 | 户名： 开户银行：  银行账号： | | | | | | |
| 申请理由：  申请人： 年 月 日 | | | | | | | |
| **有关单位填写** | 县（市、区） 残联意见 财政意见 | 负责人 签 章  年 月 日 | | | | | | |
| 市残联意见 市财政意见 | 负责人 签 章  年 月 日 | | | | | | |

说明：1、本表由申请学生或监护人填写。要求情况属实，字迹清楚工整，选择

项在 “ □” 内打 “ √”。

2、本表审核权限按照文件要求填写盖章。

3、本表一式二份，由市、县级残联存档。