

附件：

重庆市黔江区教育发展基金会 2024 年资助申请表

姓名		性别		民族		近 期 免 冠 照 片
出生日期		类别：大一新生				
身份证号码						
高中阶段毕业学校						
录取院校						
录取院校层次		专科 ☐ 本科 ☐		联系电话		
开户银行		本人银行卡号				
户籍地						
实际住址					邮编	
家庭年均收入			家庭成员数			
家 庭 成 员 情 况	亲属关系	姓 名		年 龄	职业和单位	
申 请 资 助 理 由	(对困难原因作具体、详细的说明，并提供详实的证明材料)					
申请人签名： 年 月 日						

户籍地村(居)委会意见	签字： 联系电话： 盖 章 年 月 日
基金会秘书处意见	签 字： 年 月 日
重庆市黔江区教育发展基金会审定意见	盖 章 年 月 日
诚信承诺	(请抄写下面语句并签名) 本人承诺：以上信息及印证材料真实可靠，此前未享受其他部门资助，受此资助后按时入学就读。

注：此表可到基金会办公室领取，或自行下载双面打印。