山东科技大学教育发展基金会学生救助金申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 院系、年级 |  |
| 学历 |  | 学号 |  | 联系方式 |  |
| 身份证号 |  | 农行卡号 |  |
| 籍贯 |  | 负责老师及电话 |  |
| 诊断结果 |  | 申请金额 |  |
| 医疗费用 |  | 保险理赔情况 |  |
| 其他援助情况 |  | 个人承担医疗费用 |  |
| 申请救助理由（可另附页） |    本人/监护人签字： 年 月 日 |
| 推荐单位意见 |    负责人签字： （单位盖章） 年 月 日 |
| 教育发展基金会意见 |   经研究决定，拟给予\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同学\_\_\_\_\_\_\_\_\_元救助。   （单位盖章） 年 月 日 |

注：申请救助理由一栏应如实填写家庭情况、疾病情况、费用情况，并附相关证明材料原件或复印件（医院病例及诊断书；申请人提交申请时医疗费使用情况及票据；申请人家庭经济状况证明；申请人保险理赔情况及票据；申请人提交申请时其他渠道的救助情况等）。