**安徽城市管理职业学院孤儿学费减免申请表**

二级学院： 班级： 学年：20 —20 学年

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情况 | 姓 名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 照片 |
| 学 号 |  | 民族 |  | 入学年月 |  |
| 政治面貌 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 家庭住址 |  |
| 家庭成员（抚养人或机构）信息 | 姓 名（机构名称） | 与本人关系 | 工作（所在地）地址 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 申请理由 |  申请人签名（手签）：  年 月 日  |
| 二级学院意见 |  签 名: （盖 章）  年 月 日 |
| 学生资助管理中心复核意见 |  签 名: （盖 章）  年 月 日 |
| 学院审批意见 |  （盖 章）  年 月 日  |