

附件一：

### 青海省红十字会“贫困预科生助学项目”申请表

学 生 姓 名		性 别		出 生 年 月		照 片
民 族		身 份 证 号				
学 校 及 班 级						
家 庭 主 要 成 员 情 况	姓 名	年 龄	与本人 关 系	工 作 单 位		
家 庭 经 济 情 况	家 庭 住 址				联 系 电 话	
	主 要 经 济 来 源				家 庭 收 入 ( 年 )	
申 请 助 学 金 理 由						
	申请人签名： _____ 年 月 日					



附件二：

《“贫困预科生助学项目” 资金发放表》

学校：年 月 日

序号	姓名	性别	民族	班级	身份证号	资助金额	学生签字	备注
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

填报人：

复核人：

校领导签字：

附件三：

《“贫困预科生助学项目”受助学生花名册》

学校：

年 月 日

序号	姓名	性别	民族	所属学校	身份证号	备注（班级）
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

填报人：

复核人：

校领导签字：