浙江省残疾人大学生免除学费住宿费申请表

（省内院校学生填报）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  |
| 学校 |  | 专业班级 |  | 学制（年） |  |
| 入学前户籍 |  | 入学时间 |  | 残疾人证号 |  |
| 应缴学费（元） |  | 实缴学费（元） |  | 应缴住宿费（元） |  | 实缴住宿费（元） |  |
| 家庭经济状况 | 户籍性质 | A农业 B非农业 | 家庭人口总数 |  |
| 家庭住址 |  | 邮编和联系电话 |  |
| 家庭主要经济来源 |  | 家庭年收入（元） |  |
| 省内院校审核意见 （盖章） 年 月 日 | 省学生资助管理中心审核意见 （盖章） 年 月 日 |

 说明：一式三份，省内院校、省学生资助管理中心、省残联各一份。