浙江省残疾人大学生免除学费住宿费汇总表

填报单位： （盖章）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 编号 | 入学前户籍所在县（区、市） | 姓名 | 个人情况 | 入学情况  |
| 残疾证号 | 住址 | 联系电话 | 学校 专业 | 入学时间  | 学制（年） | 学费（元） | 住宿费（元） | 合计（元） |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合计 | —— | —— | —— | —— | —— | —— | —— | —— |  |  |  |

填报人： 填报时间：

说明：高校应区分学生入学前户籍所在县（区、市）是否属宁波市管辖，并分开填报。