

《北京大学医学部学生及家庭经济情况调查表》填表说明

(填表之前请仔细阅读)

- 1.此调查表一式三份，为申请家庭经济困难认定、国家助学贷款及各项资助所必备表格。请打印后进行填写，不要改动表格格式，并按要求及规定时间提交相关材料，个人务必保存好一份。
2. 所有申请家庭经济困难认定的学生都要认真如实填写，所有选项不能空缺，不得涂改，如需重填，可在北京大学医学部学生资助中心网站下载中心中下载。如有特殊情况请另附表格说明。
- 3.请务必在每一份上加盖乡、镇或街道一级民政部门公章（鲜章）。民政部门公章必须含有民政字样（如民政局、民政办公室），其他部门公章不予认可。若当地民政部门因故取消，而代之以社会事务办公室，则可以盖社会事务办公室的公章，但应同时由当地政府出具此种情况的说明。
4. “希望获助金额”是指为维持在校期间学习和基本生活，除去家庭与本人所能筹集到的资金，还希望能获得的资助金额。
5. “大学期间累计获助金额”包括学生在校期间获得的各项资助，包括学校助学金、社会爱心人士资助以及家乡提供的各类资助或奖励。
6. “家庭成员”一般只包括父母和未结婚的兄弟姐妹（已故家庭成员无需写上）。若父母离异的，请在不共同生活的一方后标明“离异”，“年收入”处填写其所提供的抚养费，但在家庭人口数中不进行计算。如果祖父母或外祖父母由父母亲独立赡养，可计算在家庭成员中，但必须提供由父母独立赡养的相关证明（由村委会或居民委员会出具证明）。
7. 城镇居民“家庭年总收入”包括所有家庭成员的工资及奖金、福利、津贴等；农村居民“家庭年总收入”包括所有家庭成员全年货币收入和实物收入的总和；父母离异的，非共同生活方提供的抚养费也要计算在收入之中。
- 8.父母有工作单位的，必须提供所在单位人事部门联系人及联系电话信息，以备回访核查。
9. “总平均绩点”是指大学期间总的平均绩点，非上学期或上学年绩点；“社会实践情况”请填写上一年所参加的具有代表性的活动；“所获奖励奖学金”请填写上一年获奖情况。
- 10.家庭经济困难原因请如实详细填写，不可笼统写成经济困难，申请补助之类。
11. 请如实出具相关证明的复印件，并将证明材料一并附后。
 - (1) 若家庭为低保户或低收入家庭，需提供相关证明。
 - (2) 如有家长体弱多病，需附相应病例证明。
 - (3) 本人或家长为残障人士，应提供残疾证明。
 - (4) 如家长失业，需出示家长的失业证明，并注明失业时间，是否已经再就业。
 - (5) 如家长内退，要提供单位出具的内退及工资收入证明。
 - (6) 如家长在政府部门或事业单位工作的，需要提供单位出具的职务和工资证明。
 - (7) 如家长为个体经营者，应提供营业执照和纳税证明。
 - (8) 其他有助于说明自身情况的证明材料。
12. 如有疑问请拨打电话 010-82805172 咨询。

北京大学医学部学生及家庭经济情况调查表（2014年春季）

院（系）：_____ 专业：_____ 年级：_____ 学号：_____

学生本人基本情况	姓名		性别		出生年月		民族	
	身份证号码				政治面貌		入学前户口	<input type="checkbox"/> 城镇 <input type="checkbox"/> 农村
	邮箱				手机号码		宿舍地址	
	学费	元/年	住宿费	元/年	开销	元/月	希望获助金额	元/年
	孤残	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	单亲	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	烈士或优抚对象子女			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	第_____次申请家庭经济困难学生认定				大学期间累计获助金额（含校内外）			元
家庭联系信息	家庭通讯地址							
	父亲联系电话			母亲联系电话				
家庭成员情况	姓名	年龄	与本人关系	学历	工作（学习）单位	职业	年收入（元）	人事部门联系人及联系电话
家庭人口数_____ 家庭年总收入_____元 家庭人均年收入_____元/人/年								
学习实践情况	总平均绩点	2013.01-2013.12 社会实践情况				2013.01-2013.12 所获奖励奖学金		
	_____	_____				_____		
	_____	_____				_____		
家庭经济困难原因	（不少于150字，请详细描述家庭经济困难原因。）							
签章	本人确定上述信息填写真实无误，若经查实，存在虚假信息，愿意承担相应责任。 学生签字：_____		上述信息填写真实无误。 学生家长或监护人签字：_____		学生家庭所在地乡镇或街道民政部门	经办人签字： 联系电话： 单位名称： （加盖公章） （非乡镇或街道一级民政部门请勿盖章） 2014年__月__日		

注：（1）本表一式三份（先复印后盖章），医学部学生资助中心及各学院学生办公室各留存一份；学生本人务必留存一份，以备申请助学金时使用。

（2）医学部学生资助中心会对此表内容进行回访，并将认定结果进行公示。请务必仔细如实填写，若一经查实有虚假信息，将取消困难学生认定资格与各类助学金的申请资格，并将相关情况反馈至所在学院。