附件2

交城县扶残助学（大学生）圆梦工程（ 年度）残疾人大学生助学金申请审批表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 申报人照片 |
| 残疾人证号 |  |
| 家庭详细地址 |  |
| 联系电话 |  | 入学时间 |  |
| 就读院校 |  | 学历层次 |  |
| 本人银行卡号 |  |
| 所在乡镇（街道）意见 | （签 章）年 月 日 | 经办人姓名 |  |
| 经办人电话 |  |
| 县残联审核意见 | （签 章）年 月 日 | 经办人姓名 |  |
| 经办人电话 |  |

备注：此表两份（乡镇、县残联各留存一份）