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）