**张绍载还缘奖学金申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本情况** | 姓名 |  | 身份证号 |  | 照片 |
| 困难类别 |  | 联系电话 |  |
| 政治面貌 |  | 家庭住址 |  |
| **申请理由（含获奖情况）** |  | | | | |
| **回馈捐赠计划** | 申请人签名(手签)： 日期： | | | | |
| **班主任意见** | 班主任签名(手签)： 日期： | | | | |
| **院系意见** | 负责人签名(公章)： 日期： | | | | |
| **学校意见** | 负责人签名(公章)： 日期： | | | | |

**院系： 专业： 学号：**

备注：此表格一式三份，一份学校留存，一份资助人留存，一份放入学生档案。