附件3

**研究生特殊困难救助金申请审批表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学 号 |  | 姓 名 |  | 性 别 |  |
| 政治面貌 |  | 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 攻读学位 |  | 所在所院 |  | | |
| 年 级 |  | 专业名称 |  | | |
| 联系电话 |  | | | | |
| 身份证号 |  | | | | |
| 困难情况（可后附材料）： | | | | | |
| 导师意见：  指导教师签字：  签字日期： 年 月 日 | | | | | |
| 所院意见：  所院负责人签字（盖章）：  签字日期： 年 月 日 | | | | | |
| 学校意见：  负责人签字（盖章）：  签字日期： 年 月 日 | | | | | |