****2018年“孤残儿童高等教育助学工程”申请审核表****

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | 性别 | |  | 出生年月、日 | | |  | | | 粘贴彩色  2寸照片 |  |
| 民族 | |  | 现就读  学校名称 | | |  | | | | | |  |
| 学历 | |  | | 网报号 | | | |  | | | |  |
| 所在福利机构名称 | |  | | | | | 联系人及电话 | | |  | | |  |
| 录取通知邮寄地址 | |  | | | | | | | | | 邮编 |  |  |
| ****本人申请**** | （本人家庭背景、成长经历、申请理由等）   本人签名：  年    月    日 | | | | | | | | | | | |  |
| ****福利机构意见**** | （孤儿基本情况、入院原由、入院时间、现监护人情况、生活经费来源及标准）     身心健康情况（有何病史、是否有心理疾病）：   联系电话：                          院长签字：   手机：                              （盖公章）   年   月    日 | | | | | | | | | | | |  |
| ****省厅意见**** | 经审核，该儿童(是/不是)孤残儿童，（同意/不同意）参加“2018年孤残儿童高等教育助学工程”。   处长签字：   （盖公章）   年    月    日 | | | | | | | | | | | |  |

****附：1、申请人户口及身份证复印件；****

****2、申请人父母死亡（失踪）或弃婴证明复印件；****

****3、福利机构作为监护人的证明。****

****请将上述材料审核盖章后邮寄至：北京市东城区王家园胡同16号 中国儿童福利和收养中心1201室 儿童抚育部 邮编：100027 联系电话：010-65548840传真：010-65548841****