**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**