**会员单位高考升学经济困难家庭情况摸底表**

企业名称（盖章）：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 考生姓名 | |  | | 性别 | |  | 照片粘贴处 |
| 高考分数 | |  | | 出生年月 | |  |
| 考生身份证号码 | | |  | | | |
| 户籍地址 | | |  | | | |
| 监护人姓名 | 与考生  关系 | | 所在单位 | | 身份证号码 | | 联系电话 |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
| 申请类型  （勾选1项，并填写涉及的信息） | 1.（ ）建档立卡贫困家庭  2.（ ）低保家庭  低保证持证人姓名： 批准单位：  身份证号：  3.（ ）孤儿  孤儿姓名： 身份证号:  4.（ ）残疾人及残疾家庭  残疾人证持证人姓名: 身份证号:  5.（ ）重点优抚对象子女  重点优抚对象姓名： 身份证号：  残疾军人证证件号： 抚恤关系单位名称：  6.（ ）突发重大疾病、灾难等导致的特殊困难家庭 | | | | | | |
| 申请理由简述 | （简述困难原因及庭收入来源及数额） | | | | | | |
| 监护人签名 | 年　　月　　 日 | | | | | | |