**新乡医学院三全学院勤工助学学生申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 此  部  分  内  容  由  学  生  填  写 | 姓名 | |  | | 性别 |  | 学号 |  | 部/班级/专业 | |  |
| 所在寝室 | | |  | | | 座机 |  | 手机 |  | |
| 家庭住址 | | |  | | | | | 联系电话 | |  |
| 特　长 | | |  | | | | | | | |
| 申 请 书 | | | | | | | | | | |
| 此  部  分  内  容  由  老  师  填  写 | 该生品德表现：（优秀、良好、一般、较差）  该生学习成绩：（优秀、良好、一般、较差）  该生家庭经济困难认定等级：（特困、困难、一般困难）  辅导员推荐意见：  辅导员签字：  月 日 | | | | | | | | | | |
| 书院意见 | | 团总支书记签字：  （盖 章）  年 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 管理部门意见 | | 团学组织管理中心主管签字：  （盖章）  年 年 月 日 | | | | | | | | | |