附件1：

南京医科大学康达学院临时困难补助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 专业 |  | 班级 |  | 学号 |  | 籍贯 |  |
| 家庭住址 |  | | | 联系方式 |  | 贫困等级 |  |
| 是否在校 |  | | | 银行卡号 |  | | |
| 申请理由 | 学生签字： | | | | | | |
| 系部意见 | 签章：  日期： | | | | | | |
| 学生工作处意见 | 签章： 日期： | | | | | | |