附件：

南京医科大学康达学院疫情防控期间

学生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 |  |
| 疫情期间困难情况 | 🞎1.本人感染新型冠状病毒  🞎2.直系亲属感染新型冠状病毒  🞎3.受疫情影响家庭失去经济来源 | | | 银行卡号 |  | | |
| 具体困难情况 | 学生签字： | | | | | | |
| 系部意见 | 签章：  日期： | | | | | | |
| 学生工作处意见 | 签章： 日期： | | | | | | |