附件2

**广发证券社会公益基金会**

**广东省直院校“青春助力”贫困生关爱计划申请审核表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓　 名 |  | 性 　别 |  | 学 号 |  | 照片 |
| 出生年月 |  | 政治面貌 |  | 入学时间 |  |
| 学 校 |  | 专 业 |  |
| 身份证号 |  | E-mail |  |
| 手 机 |  | 家庭电话 |  |
| 家庭地址 |  |
| 家庭成员 | 姓名 | 与本人关系 | 工作单位 | 联系电话 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 学校联系人 | 姓名 | 职务 | 联系电话 | 传真 |
|  |  |  |  |
| 学校地址 |  |
| 申请理由 | （可附页）本人签字：  年 月 日 |
| 镇级以上主管部门意见 |    签名（加盖单位公章）： 年 月 日 |
| 学校团委意见 |   签名（加盖单位公章） ：  年 月 日 |
| 广东省直团工委意见 |   签名（加盖单位公章） ：  年 月 日 |
| 广发证券社会公益基金会意见 |   签名（加盖单位公章） ：  年 月 日 |