附件1：

家庭经济困难学生资助情况自查统计表

（2019年秋季）

单位名称（盖章）： 填表日期：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学院学生总数 |  | 班级数 |  | 申请学生数 |  |
| 认定标准 |  | | | | |
| 认定程序及方式 |  | | | | |
| 自查发现问题及整改情况 |  | | | | |
| 备注 |  | | | | |

填报人（签名）：

分管负责人（签名）：

主要负责人（签名）：