**附件2**

|  |
| --- |
| **上海应用技术大学新型肺炎疫情防控期间研究生特殊帮扶补助申请表** |
|  |  |  |  |  | 申请日期： | 年 | 月 | 日 |
| **学院** |  | **班级** |  | **学号** |  | **专业** |  |  |
| **姓名** |  | **性别** |  | **寝室** |  | **联系电话** |  |  |
| **家庭地址** |  |  |  |  |  | **邮编** | 　 |  |
| **家庭电话** |  |  | **是否困难生** |  | **是否疫情重点关注地区** |  |
| **申请理由** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **签字：** |  |
|  |  |  |  |  | **年 月 日** |
| **导师意见** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **签字：** |  |
|  |  |  |  |  | **年 月 日** |
| **辅导员意见** | 请详细说明该同学基本情况 | **学院学生负责人意见** | 情况是否属实：是□ 否□ 建议给予 元补贴 **签字：** |
|
|
|
| 　 | **签字：** | 　 |  |  | 　 |
|  | **手机：** |  |  | **盖章：** |  |
|  | **年 月 日** |  | **年 月 日** |
| **学生资助管理中心意见** |  |  |  | **学生处负责人意见** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **签字：** |  |  | **签字：** |
|  | **盖章：** |  |  | **盖章：** |
|  | **年 月 日** |  |  | **年 月 日** |

上海应用技术大学学生资助管理中心