附件1：

高等学校学生及家庭情况调查表

**学校：** **院（系）：** **专业：** **年级：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生本人基本情况** | 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  | 民 族 |  |
| 身份证号码 |  | 政治面貌 |  | 入学前户口 | □城镇 □农村 |
| 家庭人口数 |  | 毕业学校 |  | 个人特长 |  |
| 孤 残 | □是□否 | 单 亲 | □是□否 | 烈士子女 | □是□否 |
| **家庭通讯信息** | 详细通讯地址 |  |
| 邮政编码 |  | 联系电话 |  （区号）－ |
| **家庭成员情况** | 姓名 | 年龄 | 与学生关系 | 工作（学习）单位 | 职业 | 年收入（元） | 健康状况 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **影响家庭经济****状况有关信息** | 家庭人均年收入 （元）。学生本学年已获资助情况  。家庭遭受自然灾害情况： 。家庭遭受突发意外事件： 。家庭成员因残疾、年迈而劳动能力弱情况： 。家庭成员失业情况： 。家庭欠债情况： 。其他情况： 。 |
| **签章** | 学生本人签字 |  | 学生家长或监护人签字 |  | 学生家庭所在地乡镇或街道民政部门意见 | 当地低保标准： 元/人.月经办人签字：单位名称：（加盖公章） 年 月 日 |
| **民政部门信息** | 详细通讯地址 |  |
| 邮政编码 |  | 联系电话 |  （区号）－ |

 **注：低保户、烈士家庭、五保户、精准脱贫户、残疾学生等附证明文件复印件。**