首都医科大学研究生临时困难补助申请表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学号 |  | 姓名 |  | 所在  学院 | |  |
| 培养  类型 | 学术学位 | | | 专业 | |  |
| 家庭  所在地 |  | | | 是否已  申请贷款 | |  |
| 家庭  收入 | 元/年 | | 申请金额 | | 元 | |
| 申请理由：  本人签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 导师意见：  导师签字： 年 月 日 | | | | | | |
| 学院意见：  负责人签字、学院章： 年 月 日 | | | | | | |
| 研究生院意见：  研究生院签章： 年 月 日 | | | | | | |

**证明材料**