北京大学大病救助基金申请表

一、个人基本情况

姓名： 性别： 民族： 出生年月：

照片

政治面貌：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份证号：

院系： 学制：\_\_\_\_ 学号：

在校住址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 在校电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email： 家庭电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

生源地：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 家庭住址（邮编）：

二、申请救助金原因说明（附相关证明材料）

申请人签字： 年 月 日

三、医疗费用支出和所获资助情况

医疗费用总支出： 元（其中：公费医疗报销部分： 元；

学生团体保险理赔部分： 元；自费部分： 元）

是否为家庭经济困难生：□是 □否（本学年度所获助学金金额： 元）

是否获得学校临时困难补助：□是 □否（所获金额： 元）

是否获得院系临时困难补助：□是 □否（所获金额： 元）

四、院系意见（重点介绍学生病情、家庭经济情况和在校表现）

负责人签字（盖公章）： 年 月 日

联系电话：

五、学生工作部意见

负责人签字（盖公章）： 年 月 日

学工部联系电话：62760278

六、教育基金会意见

负责人签字（盖章）： 年 月 日

基金会联系电话：62763353