**附件1**

广东省2024年家庭经济困难大学新生资助

专项资金申请表

（省外高校）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  |
| 身份证号码 |  | 联系电话 |  |
| 录取学校名称 |  | 报到时间 |  |
| 申请理由:学生本人签名：  年 月 日 |
| 县（市、区）教育部门审核意见：经办人签字： 单位名称（加盖公章）： 年 月 日 |
| 地级以上市教育部门审核意见：经办人签字： 单位名称（加盖公章）： 年 月 日 |
| **接受新生资助专项资金账号（学生个人账户）** |
| 开户名称 |  | 开户银行名称 |  |
| 开户银行账号 |  |
| 开户行地址 |  |