**辽宁省大连外国语大学教育发展基金会**

**资助贫困人员补助申请表**

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | |  | | 申请人身份 | □教职工 □学生 | | 身份证号 | |  |
| 所属部门 | |  | | 困难类型 |  | | 建行卡号 | |  |
| 申请理由 | 申请人签字  年 月 日 | | | | | | | | |
| 领取金额（基金会填写）： | | | 院系意见 | | | 学生处或工会意见 | | 基金会意见（盖章：） | |
| 年 月 日 | | | 年 月 日 | | | 年 月 日 | | 年 月 日 | |

备注：此表需一式两份，一份基金会存档，一份报基金会财务领款。