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**