# 中山大学学生紧急援助申请表

 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 学号 |  | 申请类别 | 重大疾病□ 突发严重事故□ |
| 单位 | 学院（系） 年级 专业 | 联系电话 |  |
| 疾病/事故名称 |  | 其他援助情况 |  |
| **申请资料** | （对已提供的资料打“√”）□重大疾病：住院治疗发生的医疗费用发票及清单的原件或复印件、出院小结、社会医疗保险医疗费用结算单□家庭遭受灾害：学生户籍所在地乡（镇）或街道民政部门出具的受灾证明□遭受意外事故：事故的相关证明、医院诊断证明本人承诺以上申请资料真实。签名（手签）： 年 月 日  |
| **培养单位****意见** | 初审审核通过。申请人已被学校认定为家庭经济困难学生。初审人签名（手签）：  主管学生工作负责人签名（手签）：（盖章）年 月 日 |
| **公费医疗管理办公室意见**（重大疾病） | 复审审核通过。应补助金额 元。复核人签名（手签）： 负责人签名（手签）：（盖章）年 月 日  |
| **学生处****意见**（突发严重事故） | 复审审核通过。应补助金额 元。 负责人签名（手签）：（盖章）年 月 日  |

备注：其他援助情况包括商业保险、社会捐款等。