成都中医药大学研究生临时困难补助申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **学生姓名** |  | **民 族** |  | **学号** |  |
| **专 业** |  | **联系电话** |  |
| **学生生源地** |  | **是否建档****立卡** |  |
| **在校期间有无违纪情况** |
| **申请理由（手写，不得少于150字，可附情况说明和相关证明材料）****申请人签名： 申请时间： 年 月 日** |
| **导师意见：****导师签名： 年 月 日** |
| **学院意见及建议补助金额（元）****学院领导签名： （公章） 年 月 日** |
| **研究生院审批意见****研究生院领导签名： （公章） 年 月 日** |