附件7

**骏贤助学金申请表**

（适用于延续资助）

申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 政治面貌 |  | | 一寸  免冠  彩色  （近照） |
| 出生年月 |  | 性别 |  | |
| 家庭住址 |  | | | |
| 父母电话 |  | 本人电话 |  | |
| 身份证号 |  | | | |
| 在读学校及专业 |  | | | |
| 开户行 |  | 银行账号 | |  | |
| 在校生活、学习情况（可附页）： | | | | | |

备注：一式一份，受助学生的反馈情况请每年6月30日前发送至江

门市教育局助学中心邮箱：[jmsjyjjckzxzx@jiangmen.gov.cn](mailto:jmsjyjjckzxzx@jiangmen.gov.cn)