附件3：

|  |
| --- |
|  “同心•光彩助学行动”受助学生名单汇总表 |

填报学校党委：(盖章) 联系人： 联系电话： 填报日期： 2017年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓 名 | 性别 | 民族 | 籍贯 | 出生年月 | 院系及专业 | 身份证号码 | 受助原因 | 家庭地址 | 联系电话 |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 （注：此表每页10名，可复制使用。）