

北京爱尔公益基金会

苏萍奖学金申请表

编号：ASP 年度-序号

学校：

填报日期：

姓名		性别		出生年月		照片
班级		民族		监护人		
监护人电话				与本人关系		
本人身份证号				本人电话		
家庭地址						
家庭基本情况	建档立卡贫困户 () 孤儿 () 单亲 () 残疾 ()					
高考情况	高考总成绩	录取院校			录取专业	
自我鉴定 (200 字)	学生本人签字：_____ 年 月 日					
班主任评语 (至少 50 字)	班主任签字：_____ 联系方式：_____ 年 月 日					
学校意见	(学校公章) _____ 年 月 日					
爱尔公益 基金会意见	(基金会公章) _____ 年 月 日					