附件2

2020年江苏省教育基金会“圆梦助学”项目

设区市资助人数分配表

设区市教育局（盖章）： 填报日期： 年 月 日

| **序号** | **县（市、区）名称** | **“圆梦”项目拟资助人数** | **备注** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| **合计** |  |  |

教育局账户名称： 账号： 开户银行：

教育局负责人： 经办人： 联系电话：

注： 5月30日前苏北各设区市填写本表并加盖公章扫描成pdf格式报送省学生资助管理中心。