附件4

江苏省教育基金会“圆梦助学”项目申请汇总表

县（市、区）教育局（盖章）： 填报日期： 年 月 日 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 学生姓名 | 性别 | 身份证号码 | 申请类型 | 录取高校名称 | 本科/专科 | 家庭人均年收入 | 银行卡号（学生本人） | 开户行（具体到网点） |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注：1.录取高校名称请按照录取通知书填写准确的全称；

2.2020年8月31日、9月20日，有关县（市、区）分两批将本表连同学生本人申请表和证明材料报省学生资助管理中心（地址见通知正文）。

教育局负责人： 经办人： 联系电话： 传真号码：