附件2：

**北京大学医学部生活困难党员补助申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 出生年月 |  |
| 户口所在地 |  | 入党时间 |  | 申请金额 |  |
| 所在支部 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 |  | 校园卡号 |  |
| 家庭住址 |  |
| 个人或家庭生活困难情况 |  |
| 近一年是否接受过相关资助 | 是□ 否□ 个人签字  |
| 基层党委（总支）意见 | 负责人签字（盖章） 年 月 日 |
| 党委组织部意见 |  签字（盖章） 年 月 日 |
| 说明 | 1. 本表为生活困难党员申请补助之用，可手写也可打印；
2. 生活困难情况的陈述需简明扼要、事实清楚；
3. 本表一式两份，各二级党委（党总支）留存一份，交医学部党委组织部一份。
 |