附件1

申请核验脱贫人口家庭学生名单

学院名称： 联系老师： 联系电话：

填表日期： 2023年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 入学前户籍所在地 |
| 1 | \*\*\*\* | 36242119\*\*\*\*\*\*8888 | \*\*省\*\*\*市\*\*县\*\*镇 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |