**家庭经济困难学生自愿放弃受助资格声明**

本人是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_。

□原建档立卡学生 □低保家庭（含特困人员） □残疾学生

□孤儿 □边缘易致贫家庭学生 □脱贫不稳定家庭学生

□突发严重困难家庭学生

 现因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，本人自愿放弃受助资格，承诺不会因家庭经济困难而影响学业。

 特此说明。

声明人信息：

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 父母姓名： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

专业： \_\_\_\_\_级\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_专业 学号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身份证号码：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

本人联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 父母联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 声明人签字：

 年 月 日

以上信息，已与学生家长确认。

确认辅导员签字：

 年 月 日