

机构名称:

序号	姓名	性别	籍贯	身份证号码	学历	所在院校	专业	学号		补助金 数额	备注
例：	张三	男									
合计：											

备注：学费补助金数额每人次每年不高于全日制研究生补助标准。

签字 (盖章):
年 月 日