**湖南省教育基金会**

**“爱烛行动”救助特困教师**

**申 请 表**

 申 请 人：

 学 校：

 填表时间： 年 月 日

**救助特困教师材料清单**

单位（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 工作单位 |  |
| **序 号** | **内 容** | **页 号** | **备 注** |
| 1 | 申请表 |  |  |
| 2 | 申请报告 |  |  |
| 3 | 身份证复印件 |  |  |
| 4 | 教师证复印件 |  |  |
| 5 | 医院诊断证明复印件 |  |  |
| 6 | 医药费收据（自费金额合计数） |  |  元 |
| 7 | 负债证明 |  |   |
| 8 | 患病及优秀事迹照片（电子稿） |  |  |
| 9 | 重大自然灾害证明 |  | 由当地政府部门（民政局/所、居委会/村委会）出具 |

 **注意事项：**

1. 申请表用签字笔填写，字迹要清楚、工整，也可直接打印，不要

 以剪贴代填；

1. 申请人填写的内容必须真实、可靠，所在学校负责审核；

3、每个教师的申报材料必须按照装订顺序单独装订成册并编写序号；

4、上报材料复印件统一用A4纸张，小于此规格的证明材料，请粘贴

 于A4纸张（装订顺序参照材料清单）。

**湖南省教育基金会“爱烛行动”救助特困教师申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 教龄 |  | 相 片 |
| 工作单位 |  | 民族 |  | 邮编 |  |
|  通讯地址 |  |
| 联系电话 |  |
| 受助教师本人农业银行卡号 |  |  |
| 身份证号 |  | 教师证号 |  |
| 所患疾病 |  |  患病时间 |  | 是否病休 |  |
| 治疗费用 |  | 负债数额 |  |
| 重大灾害原因 |  |
|  申 请救 助理 由 |    申请人签名： 年 月 日 |
|  学校意见[含患病（受灾）证明公示结果] | 盖 章 年 月 日 |
| 县(区)教育基金会意 见 | 盖 章 年 月 日 |
| 市(州)教育基金会意 见 |  盖 章年 月 日 |
| 湖南省教育基金会意 见 |  盖 章 年 月 日 |