**附件3**

**本科学生放弃家庭经济困难认定说明**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **学 号** | |  |
| **学 部** |  | **班 级** | |  |
| **联系电话** |  | **邮 箱** | |  |
| **生 源 地** |  | | | |
| **放弃家庭经济困难认定原因：** | | | | |
| **个人承诺：**  本人完全了解国家、学院的各项资助政策，经与家长商定，自愿放弃本学年家庭经济困难认定及后续相关资助。  本人签字：  年 月 日 | | | | |
| **辅导员意见：**  辅导员：  年 月 日 | | | **学部意见：**  分管领导：  年 月 日 | |