

编号:  
2017-

# 天爱孤儿助学申请表

Heavenly Love Orphans Scholarship Application Form

联系人:



1. Applicant 申请人姓名	性别	出生年月日(必填)	年级	学校名称
李艳兰	女	2004年12月0日	六年级	鱼塘小学

2. Grades 上学期成绩(请换算成百分制)

语文	数学	英语	物理	化学	历史	自然	政治
80.1	90						

3. Fees 本学年费用 (元人民币)——包括秋季和春季

学杂费	书本费	其他费用	总计	负担者	天爱孤儿助学资助金额	签名
<del>100元</del>	316.5	20	316.5元	奶奶	1100	李艳兰

4. Home Address 家庭地址

家长(监护人)姓名: 李双凤 与申请人关系: 奶奶 联系电话: 18081722705

家庭住址: 云南省墨江县鱼塘镇(乡) 大址村12组(小地名: 大臭水)

5. Family Members 家庭成员姓名、年龄、职业及年收入(请务必填写, 包括农产品折价)

Father 父亲姓名: 李文华	年龄: 42岁	职业或工作单位: 因病去世	年收入: 元
Mother 母亲姓名: 李琼珍	年龄: 37岁	职业或工作单位: 因病去世	年收入: 元
其他家庭成员姓名: 杨炳	年龄: 75岁	职业或工作单位: 农民	年收入: 元
其他家庭成员姓名: 李国	年龄: 35岁	职业或工作单位: 厂工	年收入: 元

6. Family Annual Income 家庭年总收入(包括所有金钱收入和农产品折价, 请务必填写): 元

7. Specific Difficulties 家庭及个人的特殊困难: 爸妈因病去世, 很贫困。

8. Life Goal 用一句话概括你的人生目标: 好好学习, 无论遇到什么困难, 都要坚持。

9. List three things you did for other people 列出你主动带领并参与的两项帮助他人的事情和时间

1. 当我的朋友不小心摔倒时, 我会把她扶起来。2. 我们班的同学生病时, 我会陪她下街看病。3. 当我看见大同学欺负我们班的同学时, 我会主动帮助我们班人。

10. 过去接受过任何经济资助吗?  是  否 目前有其他单位或个人资助你上学吗?  是  否

11. 教会负责调研者: 申请人在本表提供的情况属实吗?  是  否 你探访过该生的家庭吗?  是  否

简要列举你推荐该生的理由: 我亲自作过调研, 情况属实

**Moral Covenant 道德之约:** 天爱孤儿助学的经费, 绝大部分来自基督徒的爱心奉献。他们个人不求受资助者的任何形式的回报, 只盼望能给贫困孩子机会、爱心和希望。他们盼望得到恩典的学生, 能成为具有责任感和爱心的人, 将来也可以帮助其他贫困孩子或有需要的人。同意者请签名。

申请者签名: 李艳兰

日期: 2017年3月11日