

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
马江霞	女	2004.8.15	初一	鱼塘中学

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		
76	64	48			58		76		

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
20	200	30	721	杨玉芝	1500	马江霞

4. Home Address 家庭地址

家长(监护人)姓名：杨玉芝 与申请人关系：~~母亲~~ 外婆 联系电话：15125047839

家庭住址：云南 省 墨江县 鱼塘 镇(乡) 大山 村 三组 (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：不知	年龄：岁	职业或工作单位：失踪	年收入：?	元
Mother 母亲姓名：马芸萍	年龄：32岁	职业或工作单位：又被人杀死	年收入：?	元
其他家庭成员姓名：杨玉芝	年龄：73岁	职业或工作单位：农民	年收入：	元
其他家庭成员姓名：马芸光	年龄：34岁	职业或工作单位：农民	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：爸爸不知去向，从小就没有见过，妈妈在我小的时候就被入杀死了。

8. Life Goal 用一句话概括你的人生目标：能走出农村，帮助和我一样的孩子，实现我的梦想。

9. List three things you did for other people 列出你主动带领并参与的三项帮助他人的事情和时间：看到比自己困难的同乡，我去把我的东西能分的分给了他一半，看到同学被人欺负，我去帮助，看到同学打架，去拉开过同学。

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：我们教会作以调研，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：马江霞

日期：2017.3.11