

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 马艳强	性别 男	出生年月日(必填) 2007	年级 四年级	学校名称 鱼塘镇小学
----------------------------------	----------------	--------------------------	------------------	----------------------

2. Grades 上学期成绩(请换算成百分制)

语文 90.5	数学 100	英语	物理	化学	历史	自然	政治		
-------------------	------------------	----	----	----	----	----	----	--	--

3. Fees 本学年费用 (元人民币)——包括秋季和春季

学杂费	书本费 140	其他费用 15	总计	负担者 马绍祥	天爱孤儿助学资助金额 1500	签名 马艳强
-----	-------------------	-------------------	----	-------------------	---------------------------	------------------

4. Home Address 家庭地址

家长(监护人)姓名：**马绍祥** 与申请人关系：
联系电话：**15158243203**

家庭住址：**云南省 墨江县 鱼塘镇(乡) 大山村 组 (小地名：老施田二组)**

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： 马绍发	年龄： 36 岁	职业或工作单位： 车祸	年收入： 0 元
Mother 母亲姓名： 李进全	年龄： 39 岁	职业或工作单位： 改嫁	年收入： 0 元
其他家庭成员姓名： 马绍祥	年龄： 42 岁	职业或工作单位： 农业	年收入： 0 元
其他家庭成员姓名： 李荣美	年龄： 39 岁	职业或工作单位： 农业	年收入： 0 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)：**0**元

7. Specific Difficulties 家庭及个人的特殊困难：
上学时候困难

8. Life Goal 用一句话概括你的人生目标：
想上大学

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：
帮同学送 同学生病帮他送到医院。

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：
入户调研情况属实

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：**马艳强** 日期：**2017年3月11日**