

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 宋光强 | 性别 男 | 出生年月日(必填) 2004年5月7日 | 年级 五年级 | 学校名称 倚象中心小学 |
|----------------------------------|----------------|-------------------------------|------------------|-----------------------|

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 | | |
| 92 | 89.5 | 92 | | | | | | | |

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 姨婆 | 天爱孤儿助学资助金额 1500 | 签名 宋光强 |
|-----|-----|------|----|------------------|---------------------------|------------------|

4. Home Address 家庭地址

家长(监护人)姓名： 与申请人关系： 联系电话：**147 8707 2414**
 家庭住址：**云南** 省 **思茅区** 县 **倚象** 镇(乡) **云龙茶场1队村** 组 (小地名：**刘翠华**)

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： 冷世刚 | 年龄： 岁 | 职业或工作单位： 都去世了，我从未见过 | 年收入： 元 |
| Mother 母亲姓名： 钱友华 | 年龄： 岁 | 职业或工作单位： | 年收入： 元 |
| 其他家庭成员姓名： 蹇秀 | 年龄： 67 岁 | 职业或工作单位： 农民 | 年收入： 无 元 |
| 其他家庭成员姓名： 宋胜永(弟) | 年龄： 47 岁 | 职业或工作单位： 精神病 | 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：**属于特困家庭**

8. Life Goal 用一句话概括你的人生目标：**当一名有益于社会有用的人才**

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：

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：**我们亲自到家中调研，贫穷比别人更甚。**

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：**宋光强**

日期：**2017.3.10**