

编号：
2017-

天爱孤儿助学申请表

Heavenly Love Orphans Scholarship Application Form

联系人：

申请者
照片

1. Applicant 申请人姓名	性别	出生年月日(必填)	年级	学校名称
冯立芳	女	19	高一	墨江一中

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		
----	----	----	----	----	----	----	----	--	--

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
			1130		1600 2600	冯立芳

4. Home Address 家庭地址

家长(监护人)姓名：冯德清(叔叔) 与申请人关系：叔伯关系 联系电话：13769983961

家庭住址：云南省墨江县文武镇(乡) 安益村大欢田组 (小地名：)

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：冯海夫	年龄： 岁	职业或工作单位：不知道	年收入： 元
Mother 母亲姓名：何珍	年龄： 岁	职业或工作单位：跑掉	年收入： 元
其他家庭成员姓名：冯立安	年龄： 岁	职业或工作单位：	年收入： 元
其他家庭成员姓名：	年龄： 岁	职业或工作单位：	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：上学困难，没有收入

8. Life Goal 用一句话概括你的人生目标：没有好，只有更好

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：帮同学一起解决难题，收集空瓶子给同学

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：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：冯立芳

日期：2017年3月8日