

# 湖北医药学院文件

湖医药学字〔2020〕8号

## 关于印发《湖北医药学院家庭经济困难学生认定办法（修订）》的通知

校属各单位：

为更全面掌握我校家庭经济困难学生的基本情况，提高贫困生资助工作的针对性和实效性，做到公平、公正、合理地分配资助资源，切实保证各项资助政策和措施真正落到家庭经济困难学生身上，根据《教育部等六部门关于做好家庭经济困难学生认定工作的指导意见》，结合我校实际，对原《湖北医药学院家庭经济困难学生认定办法》进行了修订，现予以印发，请认真学习并遵照执行。

2020年9月7日

湖北医药学院

2020年9月15日印发

共印45份

# 湖北医药学院家庭经济困难学生认定办法

(2020年9月修订)

## 第一章 总 则

**第一条** 根据《教育部等六部门关于做好家庭经济困难学生认定工作的指导意见》(教财〔2018〕16号)、《湖北省家庭经济困难学生认定工作实施办法》(鄂教助〔2020〕1号)精神,为更全面掌握我校家庭经济困难学生的基本情况,提高贫困生资助工作的针对性和实效性,做到公平、公正、合理地分配资助资源,切实保证各项资助政策和措施真正落到家庭经济困难学生身上,结合我校实际,制定本办法。

**第二条** 本办法适用于我校全日制本科学学生。

**第三条** 本办法中家庭经济困难学生是指本人及其家庭的经济能力难以满足在校期间学习和生活基本支出的学生。

## 第二章 组织机构

**第四条** 学校成立贫困生认定和资助工作领导小组,全面负责指导、监督家庭经济困难学生认定工作。领导小组下设办公室,办公室设在学生资助管理中心,具体负责组织、管理全校家庭经济困难学生认定工作。

各学院(系)成立以分管学生资助工作的领导为组长,辅导员、班主任代表等相关人员参加的认定工作组,负责本学院(系)家庭经济困难学生认定的具体组织和审核工作。

各班级成立评议小组(成员应包括辅导员、班主任、学生代表等,学生代表人数不少于班级总人数的10%),负责

本班级贫困生认定的民主评议工作。认定评议小组成立后，其成员名单应在本班级公示。

### **第三章 认定对象与认定标准**

**第五条** 家庭经济困难学生认定对象为在籍在校学生，包括以下 7 类：

- （一）经扶贫部门确认的建档立卡贫困家庭子女；
- （二）经民政部门确认的低保家庭（有家庭成员是低保对象）学生；
- （三）经民政部门确认的特困供养学生；
- （四）经民政部门确认的孤儿和事实无人抚养儿童；
- （五）经退役军人事务部门确认的烈士子女；
- （六）经残联部门确认的残疾学生；
- （七）其他家庭经济困难学生。主要包括扶贫部门监测的边缘户（边缘易致贫户），享受国家定期抚恤补助的优抚对象子女，家庭经济困难残疾人子女，因家庭遭受重大自然灾害（疫情）造成重大损失、因家庭成员遭受重大疾病或意外伤害、因家庭发生重大变故等情况影响其子女入学就读及其他需要资助的低收入家庭经济困难学生。

**第六条** 认定标准分为特困、贫困、一般贫困三个档次。

（一）完全无力支付学习费用，且支付本人生活费用都非常困难的家庭经济困难学生，认定为特困。

（二）能勉强支付个人生活基本费用，但无力支付学习费用的家庭经济困难学生，认定为贫困。

（三）能支付全部个人生活基本费用及部分学习费用的家庭经济困难学生，认定为一般贫困。

（四）除免学费、免费教科书项目外，有下列情形之一的学生，取消认定资格：

1. 违反国家法律法规的；
2. 违反学校规章制度，且屡教不改的；
3. 学生或监护人隐瞒家庭经济实际情况、提供虚假信息或材料、承诺内容与事实严重不符的；
4. 学生日常消费明显高出本校学生整体水平，经常使用高档奢侈品或者进行高消费的。

## **第四章 认定程序**

**第七条** 家庭经济困难学生认定工作必须坚持实事求是原则。在学生本人提出申请基础上，通过实行民主评议、学院审核和学校评定相结合的方式予以认定。严格工作制度，规范工作程序，确保家庭经济困难学生认定工作的过程和认定结果公开、公平、公正。

**第八条** 家庭经济困难学生认定工作每学年秋季学期集中认定一次，以往已纳入贫困生数据库学生每年均需重新认定。新生认定集中在秋季学期开学时，老生认定各学院可结合实际适当提前。

学校学生资助工作领导小组、院（系）认定工作组、班级认定评议小组，按照各自的职能分工，认真、负责地共同完成认定工作。认定程序如下：

（一）提前告知。各学院要通过多种途径和方式，提前向学生或监护人告知家庭经济困难学生认定工作事项，并做好资助政策宣传工作。辅导员或班主任要做好“首次谈话”及“二次谈话”，充分了解学生家庭经济情况。

（二）个人申请或确认。学生本人自愿提出申请或确认；对于不提出申请或确认的学生，视为自愿放弃贫困生认定资格，在本学年评定国家助学金的过程中，将不再对其考虑，由此产生的一切后果由学生本人或监护人自行承担。

1. 学生资助中心将在籍在校学生信息与“全国学生资助管理信息系统”信息进行比对，比对确认的第五条（一）至（六）类家庭经济困难学生名单分发到各学院，由学院向学生或监护人逐一发放《家庭经济困难学生确认表》（简称《确认表》，见附件1），学生或监护人核实后再进行填写。对于核实发现下发名单中学生不属于（一）至（六）类的情况，由学生本人手写情况说明，各学院做好备案后上报校学生资助管理中心。

2. 其他家庭经济困难学生（第五条（七）类），由学生本人或监护人自愿提出资助申请，填写《家庭经济困难学生认定申请表》（简称《申请表》，见附件2），由学生本人对《申请表》中所填写家庭相关信息的真实性进行承诺，不得以任何理由要求学生提供证明材料。各学院要采用大数据分析、电话访谈、信函索证、实地走访等方式对家庭经济困难学生进行一定比例抽查。

3. 符合资助对象认定基本条件但自愿放弃认定的学生，各二级学院要再次讲明资助政策，帮助消除心理问题，实际评估学生家庭经济变化情况，积极做好教育引导工作。对坚持放弃的，各二级学院要做好一生一放弃确认函的登记（见附件3），由已成年学生本人或未成年学生监护人签字确认后存档备查。

（三）学校认定。属于本办法第五条（一）和（六）规定的学生经信息核实确定后，直接纳入家庭经济困难学生数据库，经民主评议确定档次。其他家庭经济困难学生的认定，按照我校制订的认定标准开展认定。

1. 年级（专业或班级）认定评议小组负责收取学生填写的《确认表》或《申请表》及相关材料，结合学生日常消费

行为，以及影响其家庭经济状况的有关情况，由辅导员或班主任牵头组织开展民主评议认定，初步提出家庭经济困难学生名单及资助档次，报学院认定工作组审核。在认定过程中应尊重学生的选择，保护学生的自尊和隐私，严禁让学生当众诉苦、互相比困。

2. 院认定工作组负责审查所属年级（专业或班级）认定小组提出的学生名单及资助档次，报学校学生资助管理部门核准。如有异议，应在征得认定评议小组意见后予以更正。

3. 学校学生资助管理部门负责核准各学院贫困学生名单及认定档次。

（四）结果公示。学校、学院和班级以适当方式公示，公示期不少于5个工作日，公示期结束即时撤回信息。公示时，严禁涉及学生个人敏感信息及隐私。学生如有异议，可通过有效方式向本学院认定工作组提出质疑，认定工作组应在接到异议材料的1个工作日内予以答复。学生如对二级学院认定工作组的答复仍有异议，可通过有效方式向学生资助中心提请复议。学生资助中心应在接到复议提请的3个工作日内予以答复。如情况属实，做出相应调整。公示调整结束后，各学院学生资助工作领导小组确定本学院本年度家庭经济困难学生名单及档次，建立家庭经济困难学生信息库，并及时报送学生资助中心。

（五）建档备案。经公示无异议后，报学校学生资助工作领导小组批准，再连同学生的《确认表》或《申请表》等申请材料建档备案，并按要求录入全国学生资助管理信息系统。

## 第五章 认定谈话

**第九条** 新生报到后，各学院要组织辅导员、班主任与每名新生开展“首次谈话”并做好记录，谈话过程中以学生介绍家里的情况为主。辅导员、班主任要从关爱、帮助和信任学生的角度，耐心倾听和交流，对学生给予充分的正面支持和鼓励，同时也应明确要求学生守法诚信。

**第十条** 学校评定工作结束以及助学金发放后，学院贫困生认定工作组应组织与学生进行“二次谈话”，了解学生近来的经济情况和学习生活适应情况，告知学生所获助学金的名称、额度、来源，安排学生参与学校组织的感恩励志活动，鼓励学生增强社会责任感、树立艰苦奋斗和自立自强的意识，让学生深刻体会到党和政府的关心、学校和社会各界的关爱，力所能及传承爱心，帮助他人。

**第十一条** 各学院应加强学生的诚信、感恩教育。教育学生如实提供家庭情况，及时告知家庭经济状况显著变化情况。

## **第六章 管理和监督**

**第十二条** 认定工作结束后，各学院应对认定的材料、评议记录、公示情况做好归档工作，并实时维护家庭经济困难学生电子信息档案。做好家庭经济困难学生的跟踪调查，及时更新信息，确保信息准确无误。学籍发生异动的困难学生，根据其实际情况进行重新认定。

**第十三条** 各学院每学年应定期对全部家庭经济困难学生进行一次资格复查。学校不定期地随机抽选一定比例的家庭经济困难学生，通过信件、电话、实地走访等方式进行核实，每年抽查比例原则上不低于 5%。如发现弄虚作假现象，一经核实，取消资助资格，收回资助资金。情节严重的，学校将依据有关规定进行严肃处理。

**第十四条** 学院、班级认定工作要认真细致。通过谈话、消费情况调查、查阅《确认表》或《认定表》、征求同学代表意见等多种方式，全面了解学生的基本经济情况。评定过程要和谐有序。

## **第七章 附 则**

**第十五条** 本办法由学生资助中心负责解释。自公布之日起实行，原有相关办法同期废止。国家、省政府若出台新规定，则按新规定执行。

**第十六条** 学校设监督与投诉电话：0719-8891092。

**第十七条** 各学院可据此制定工作细则，报学校学生资助管理中心审核后实施。

- 附件：1. 《家庭经济困难学生确认表》  
2. 《家庭经济困难学生资助申请认定表》  
3. 《自愿放弃贫困生认定确认函》

附件 1:

家庭经济困难学生确认表

|                            |                                                                                                                                                                             |    |           |                                    |      |                                                            |    |  |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------|------------------------------------|------|------------------------------------------------------------|----|--|
| 湖北医药学院                     |                                                                                                                                                                             |    | 院系:       |                                    | 年级:  |                                                            | 学号 |  |
|                            |                                                                                                                                                                             |    | 专业:       |                                    | 班级:  |                                                            |    |  |
| 学生<br>本人<br>情况             | 姓 名                                                                                                                                                                         |    | 性 别       |                                    | 出生年月 |                                                            | 民族 |  |
|                            | 身份证号<br>号 码                                                                                                                                                                 |    |           | 家庭人口                               |      | 户口:城镇 <input type="checkbox"/> 农村 <input type="checkbox"/> |    |  |
|                            | 1. 建档立卡家庭学生 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                        |    |           | 2. 低保家庭学生 <input type="checkbox"/> |      | 3. 特困供养学生 <input type="checkbox"/>                         |    |  |
|                            | 4. 孤儿和事实无人抚养儿童 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     |    |           | 5. 烈士子女 <input type="checkbox"/>   |      | 6. 残疾学生 <input type="checkbox"/>                           |    |  |
|                            | 详细通讯地址                                                                                                                                                                      |    |           |                                    |      | 联系电话                                                       |    |  |
| 学生<br>父母<br>或<br>监护人<br>情况 | 姓 名                                                                                                                                                                         | 年龄 | 与学生<br>关系 | 工作单位                               |      |                                                            | 职业 |  |
|                            |                                                                                                                                                                             |    |           |                                    |      |                                                            |    |  |
|                            |                                                                                                                                                                             |    |           |                                    |      |                                                            |    |  |
|                            |                                                                                                                                                                             |    |           |                                    |      |                                                            |    |  |
| 个人<br>确认                   | 确认内容:<br>1. 已对国家学生资助政策知晓 <input type="checkbox"/><br>2. 表中填写信息真实无误 <input type="checkbox"/><br>3. 是否愿意确认为家庭经济困难学生 愿意 <input type="checkbox"/> ; 放弃 <input type="checkbox"/> |    |           |                                    |      |                                                            |    |  |
|                            | 学生本人(或监护人)签字:<br>年 月 日                                                                                                                                                      |    |           |                                    |      |                                                            |    |  |

注: 本表由建档立卡家庭学生、低保家庭学生、特困供养学生、孤儿和事实无人抚养儿童、烈士子女、残疾学生等六类学生填写, 填写了此表不用填写《家庭经济困难学生认定申请表》。

附件 2:

家庭经济困难学生资助申请认定表

|              |                                                                                                                                   |    |       |          |      |                          |        |      |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|----------|------|--------------------------|--------|------|
| 湖北医药学院       |                                                                                                                                   |    | 院系:   |          | 年级:  |                          | 学号     |      |
|              |                                                                                                                                   |    | 专业:   |          | 班级:  |                          |        |      |
| 基本情况         | 姓名                                                                                                                                |    | 性别    |          | 出生年月 |                          | 籍贯     |      |
|              | 身份证号码                                                                                                                             |    |       | 家庭人口     |      | 手机号码                     |        |      |
| 家庭通讯信息       | 详细通讯地址                                                                                                                            |    |       |          |      |                          |        |      |
|              | 邮政编码                                                                                                                              |    |       | 家长手机号码   |      |                          |        |      |
| 家庭成员情况       | 姓名                                                                                                                                | 年龄 | 与学生关系 | 工作（学习）单位 |      | 职业                       | 年收入（元） | 健康状况 |
|              |                                                                                                                                   |    |       |          |      |                          |        |      |
|              |                                                                                                                                   |    |       |          |      |                          |        |      |
|              |                                                                                                                                   |    |       |          |      |                          |        |      |
|              |                                                                                                                                   |    |       |          |      |                          |        |      |
|              |                                                                                                                                   |    |       |          |      |                          |        |      |
|              |                                                                                                                                   |    |       |          |      |                          |        |      |
| 影响家庭经济状况有关信息 | 家庭人均年收入:_____元。<br>家庭遭受自然灾害情况:_____。家庭遭受突发意外事件:_____。<br>家庭成员因残疾、年迈而劳动能力弱情况:_____。<br>家庭成员失业情况:_____。家庭欠债情况:_____。<br>其他情况:_____。 |    |       |          |      |                          |        |      |
| 个人承诺         | 承诺内容:                                                                                                                             |    |       |          |      | 学生本人<br>(或<br>监护人)<br>签字 |        |      |

注: 1. 本表由“建档立卡家庭学生、低保家庭学生、特困供养学生、孤儿和事实无人抚养儿童、烈士子女、残疾学生”六类学生之外学生填写。  
 2. 承诺内容需本人手工填写“本人承诺以上所填写资料真实, 如有虚假, 愿承担相应责任。”

附件 3:

## 自愿放弃贫困生认定确认函

学院（盖章）：-----； 班级：-----

各位同学：

根据《教育部等六部门关于做好家庭经济困难学生认定工作的指导意见》(教财〔2018〕16号)要求，及《湖北省高等学校家庭经济困难学生认定办法》、校《家庭经济困难学生认定办法》规定，家庭经济困难但本人自愿放弃认定的学生，各二级学院应做好登记，由学生签字后留存。

若家庭经济困难学生和家長在知晓此政策的前提下，决定自愿放弃贫困生认定的资格，签订本确认函后，学校在本学年评定国家助学金的过程中，将不再对其考虑，由此产生的一切后果由学生本人和家長自行承担。此确认函由各二级学院留存原件。

|                                         |                                    |                                    |
|-----------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 请勾选所属以下类型：                              |                                    |                                    |
| 1. 建档立卡家庭学生 <input type="checkbox"/>    | 2. 低保家庭学生 <input type="checkbox"/> | 3. 特困供养学生 <input type="checkbox"/> |
| 4. 孤儿和事实无人抚养儿童 <input type="checkbox"/> | 5. 烈士子女 <input type="checkbox"/>   | 6. 残疾学生 <input type="checkbox"/>   |
| 7. 其他（请详细说明）：                           |                                    |                                    |

学生（或监护人）手写“自愿放弃贫困生认定”、签字并捺手印：

辅导员签字：

时间：