山东中医药大学部门文件

校研字〔2019〕14号

关于印发《山东中医药大学临时困难

研究生资助管理办法》（试行）的通知

各相关部门、学院：

《山东中医药大学临时困难研究生资助管理办法》（试行）已经学校研究通过，现予印发，请遵照执行。

 山东中医药大学研究生处

 2019年4月1日

**山东中医药大学临时困难研究生**

**资助管理办法（试行）**

为保证家庭经济困难学生顺利完成学业，解决学生在学习、生活中的实际困难,特设立临时困难研究生资金补助，用于家庭经济情况突变以致学生本人及其家庭所能筹集到的资金，难以支付其在校期间的学习和生活基本费用的学生。

**一、资助细则**

申请我校学生临时困难补助的研究生必须为家庭经济困难的国家计划内非定向在校研究生（包含长学制已转段学生），原则上临时困难补助的额度一般为每人每次不超过10000元，并按照学生不同困难情况分为以下三个补助等级：

1.对于家庭经济困难，因一些突发事情而无法维持上学的基本生活费用，通过个人申请和相关审核，确定符合条件者每人发放一次性临时困难补助1000～3000元。

2.本人生病医疗费用较高或者有家庭成员重病或者受到严重的自然灾害（如地震、台风、海啸、干旱、洪涝等），家庭经济出现危机，无法维持基本支出或生活费用，通过个人申请和相关审核，确定符合条件者每人发放一次性临时困难补助3000～6000元。

3.本人重病或者父母一方病逝等情况，家庭经济出现特别困难，无法支付学生上学或看病费用，通过个人申请和相关审核，确定符合条件者每人发放一次性临时困难补助6000～10000元。

**二、审批程序**

1.由学生本人提出申请，如实填写《山东中医药大学临时困难研究生认定申请表》，提交乡、镇或街道及以上政府部门出具的家庭经济情况突变证明、收入证明，因生病或其它原因入院治疗的需提供诊断证明与出院结算单或费用总清单。

2.学生申请临时困难补助，须将详细情况如实告知本人导师，导师确认情况属实同意申请后须在《山东中医药大学临时困难研究生认定申请表》签字。

3.由辅导员组织班级成立认定评议小组并根据学生提交的《山东中医药大学临时困难研究生认定申请表》，认真进行评议，确定临时困难研究生资格与贫困档次，经辅导员签署意见报学院资助工作领导小组进行审核。

4.学院研究生资助工作领导小组，负责对本学院的临时困难研究生进行审核，若情况属实，学院应采取恰当方式给予学生适当资助，需学校给予资助时可向学校提出申请。同时，学院应建立临时困难研究生学生数据库，定期对临时困难研究生进行核查，并及时更新数据库。

5.学院审核通过后，由学院将学生相关材料统一交至研究生处，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，情节严重将进行严肃处理。

**三、受理时间**

研究生处（学工办）每月第一周（寒暑假除外）受理学院提交的学生临时困难补助申请。

**四、有关要求**

申请临时困难补助的学生有下列情况之一者，不能享受学生临时困难补助：

1.受校纪处分者，该年度不得享受临时困难补助。

2.有各种挥霍浪费、不合理使用补助行为者。

3.弄虚作假，编造家庭经济困难欺骗学校者。

本办法解释权研究生处（学工办），办法自公布之日起开始施行。

附件1：山东中医药大学临时困难研究生认定申请表

附件2：山东中医药大学临时困难研究生汇总表

附件1：

山东中医药大学临时困难研究生认定申请表

学院 专业 班级 学号

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性 别 |  | 出生年月 |  |
| 政治面貌 |  | 籍 贯 |  | 民 族 |  |
| 导 师 |  | 导师工作单位 |  | 导师联系电话 |  |
| 家庭住址 |  | 身份证号码 |  |
| 家庭人均年收入 | 元 | 月生活费 | 元 | 宿 舍 |  |
| 联系电话 |  |
| 残 疾 | □是 □否 | 单 亲 | □是 □否 | 烈士子女 | □是 □否 |
| 家庭状况及主要经济来源 | 姓 名 | 性 别 | 年 龄 | 工作单位 | 年收入 | 与本人关系 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| （家庭状况说明主要包含：家庭遭受自然灾害情况，家庭遭受突发情况，家庭成员因残疾、年迈而劳动能力弱情况，家庭成员失业情况，家庭欠债情况，及其它需要说明的情况） |
| 是否有乡镇（社区）出具的贫困证明 | □是 □否 | 是否已办理(申请)国家助学贷款 | □申请 □办理 |
| 进校后受资助情况 |  |
| 本人保证以上所填情况真实有效。本人签名： 年 月 日 |
| 导师意见 |  导师签字： 年 月 日 |
| 班级认定小组意见 | 辅导员签字： 年 月 日 |
| 学院审核意见 | 负责人签字： 年 月 日 |
| 学校审定意见 | 研究生资助工作负责人签字（章）： (公 章） 年 月 日 |
| 注:此表正反打印，一式三份，纸质版交至行政楼211研究生处，电子版发至邮箱yjsc8761@163.com。 |

**附件2：**

山东中医药大学临时困难研究生汇总表

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_学院（盖章）： 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 身份证号码 | 专业班级 | 学号 | 生源地 | 手机号码 | 学院认定情况 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注:此表由学院统一汇总填写，纸质版交至行政楼211研究生处，电子版发至邮箱yjsc8761@163.com。

|  |
| --- |
| 山东中医药大学研究生处 2019年4月1日印发 |