**北京大学医学部特困专项补助申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 单位 |  |
| 患何种疾 病 |  | 申请金额 |  |
| 申请理由 |  |
| 单 位调 查及 审批 意见 |  （单位公章） 年 月 日  |
| 学 校审 批意 见 | 同意给 同志一次性（定期）补助 元。  年 月 日  |