附件2

申请核验省内外户籍脱贫人口家庭学生名单

院校名称：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 姓名 | 身份证号码 | 入学前户籍所在地 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

填表日期：2022年 月 日

联系老师：

联系电话：