|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件6：  **特困人员毕业生证明** | | | | | | |
| **毕业生基本信息** | | | | | | |
| 姓名 |  | | 性别 |  | 联系电话 |  |
| 身份证号 | |  | | | | |
| 家庭住址 | |  | | | | |
| 毕业院校 | |  | | | 专业 |  |
| **家庭所在县（区）级或县（区）级以上民政部门意见** | | | | | | |
| 经核实，该生目前为特困人员，特困认定的最新起止时间为 年 月 日至 年 月 日。  经办人（签字）：  民政部门（公章）：  联系电话：  年 月 日 | | | | | | |
| 备注：本表需提供原件。 | | | | | | |