|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 附件2：  **毕业生所在家庭享受城乡居民最低生活保障 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 | | | |  | | | | | | |
| 院系 |  | | | 专业 | | |  | | 学号 |  |
| **享受低保家庭成员信息** | | | | | | | | | | |
| 姓名 | | | 与毕业生关系 | | | 性别 | | 身份证号 | | |
|  | | |  | | |  | |  | | |
|  | | |  | | |  | |  | | |
|  | | |  | | |  | |  | | |
| **家庭所在县（区）级或县（区）级以上民政部门意见** | | | | | | | | | | |
| 经核实，该生家庭目前享受城乡居民最低生活保障，家庭享受最低生活保障的最新起止时间 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：本表需如实填写，相关部门签章后，原件有效（复印件或传真件均无效，2019年下半年应该最低生活保障时间范围内）。 | | | | | | | | | | |