

赣南医科大学学生工作部(处)

赣医学字〔2024〕74号

关于做好当前学生临时困难补助的通知

各学院:

为了进一步规范和加强我校临时困难补助管理,帮助学生解决学习、生活中遇到的突发性、临时性困难,充分发挥临时困难补助的应急救助功能,做到精准资助,切实帮扶救助学生渡过难关,保障学生基本生活。现就具体事项通知如下:

一、资助对象

凡符合下列突发情况之一者,可以申请临时困难补助:

- 学生本人罹患重大疾病或遭受严重意外事故伤害,所需治疗费用较大,个人负担部分超出学生及其家庭支付能力的;
- 学生直系亲属因重大疾病住院、病故或遭受严重意外事故重伤住院、伤亡,学生的基本生活费用难以得到保证的;
- 学生家庭遭受严重自然灾害造成重大经济损失的(如地震、干旱、洪涝等),导致家庭经济极其困难,无法维持基本支出或生活费用的;

4. 其他非主观原因造成学生家庭经济困难的突发事件。

二、资助标准

学生申请临时困难补助，原则上每学期申请一次，最高不超过 1500 元。每学年总额不超过 3000 元。

1. 学生本人罹患重大疾病或遭受严重意外伤害事故住院的补助 1000-1500 元；

2. 学生直系亲属罹患重大疾病或遭受严重意外伤害事故住院的补助 500-1000 元，亡故的补助 1000 元；

3. 学生因严重自然灾害使家庭经济遭受较大损失，导致经济来源发生困难的补助 300-500 元；

4. 其他非主观原因造成学生家庭经济困难的突发事件临时困难补助由学院另行研究，酌情处理。

从现在开始，学生临时困难补助根据学生工作处（部）专项经费按各学院学生人数由学生资助中心预算给各学院，各学院根据本学院学生困难实情进行补助，不乱用、不结转。若上级有文件规定的学生临时困难补助标准以上级文件规定执行。当前各学院临时困难补助额度详见附件 1。

三、申请和审批程序

1. 学生本人填写《赣南医科大学学生特殊临时困难补助申请表》，连同相关佐证材料提交给班主任；

2. 班主任对申请特殊临时困难补助学生的情况进行调查核实并召开民主评议提出补助意见；

3. 辅导员对申请特殊临时困难补助学生的情况和材料进行初审，并上报学院；

4. 各学院对照申请条件，进行复审，确定拟补助学生名单和补助金额，在学院范围内公示 3 个工作日，公示信息不得出现学生身份证号、电话号码、家庭地址等个人隐私。

5. 各学院公示无异议后，提交各学院院务会（党政联席会）审批，审批通过后将学生材料交学校学生资助管理中心。

学生材料包括：

①赣南医科大学学生特殊临时困难补助申请表；

②××学院 2024 年××月临时困难补助发放汇总表；

③学院院务会（党政联席会）会议记录复印件（纸质盖章稿）。

6. 学生资助管理中心统一制作发放表并提交至计划财务处发放。计划财务处通过银行直接汇入学生个人银行卡。

五、管理和监督

1. 申请特殊临时困难补助不影响学生申请其他奖助学金。

2. 辅导员和班主任应对获得特殊临时困难补助的学生进行跟踪辅导，密切关注学生及家庭情况，指导学生正确使用补助资金，帮助学生渡过难关。

3. 各学院要高度重视特殊临时困难补助的评审工作，充分调动班主任的工作积极性，及时对学生进行自强、自立、诚信和感恩教育。

4. 各学院要将特殊临时困难补助与助学金、奖学金、国家助学贷款等资助统筹起来，认真核实学生的经济、生活等状况，准确确定补助对象。

5. 特殊临时困难补助经费只能用于帮助家庭经济困难学生解决学习、生活上临时出现的困难，任何单位和个人不得挪作他用。对骗取、套取、虚报、挪用资金的行为，依法追究有关部门、个人的法律责任。

- 附件：1. 各学院当前临时困难补助额度
2. 赣南医科大学学生特殊临时困难补助申请表
3. ××学院 2024 年××月临时困难补助发放汇总表



附件 1:

各学院当前临时困难补助额度

学院名称	额度（元）
基础医学院	3200
药学院	7100
人文社会科学学院	4300
医学信息工程学院	8600
康复学院	5200
护理学院	9900
公共卫生与健康管理学院	6000
全科医学院	3600
医学技术学院	4900
职业技术学院	1600
第一临床医学院	22600
第三临床医学院	3700
合计	80670

附件 2:

赣南医科大学学生特殊临时困难补助申请表

本人情况	姓名		性别		学号	
	学院				年级	
	班级				身份证号	
	是否学校认定的家庭经济困难学生				本人建行卡号	
	学校认定困难程度	☐ 一般困难		☐ 比较困难		☐ 特别困难
近一年获得资助情况	国家助学贷款	(元)		学费减免	(元)	
	国家励志奖学金	(元)		特殊临时困难补助	(元)	
	国家助学金	(元)		其他资助	(元)	
家庭经济情况	家庭户口	☐ 城 镇 ☐ 农 村			家庭人数	
	家庭月总收入		人均月收入		收入来源	
	家庭住址					
日常消费情况		(后勤保障中心提供)				
家庭成员	姓名	年龄	与本人关系		工作单位	

申请理由：（可附页，相关证明材料另附）

申请人签名： 年 月 日

班主任意见及民主评议情况：

班主任签名： 年 月 日

学生工作办公室意见：

辅导员签名：
（公章） 年 月 日

下属学院意见：

经学院审核确认，拟给予该同学 元特殊临时困难补助。

院系主管学生工作领导签名：
（公章） 年 月 日