

附件

2023-2024学年学院四、五年级在校残疾学生学费减免情况统计表

学校名称：_____

单位：元

序号	学生姓名	居民身份号	入学年月	学历层次	院系名称	专业名称	学费标准	残疾类别	残疾证号
1									
2									
3									
...									

注：1. “学历层次”填写专科，“院系名称”填写**分院（办学点）；2. 表中各栏信息必须完整填写。

负责人：_____ 填报人：_____ 联系电话：_____ 年____月____日