**关于做好医学部2024-2025学年莉莉医学本科助学金评选工作的通知**

医学各学院：

为学生能够全身心投入到学习中提升自己的专业水平能力，暨南大学校友陈锦夏夫妇、郭宏伟先生自2019年起在医学部设立莉莉医学本科助学金。2024-2025学年医学部莉莉医学本科助学金评审工作已经开始，为确保申请评审工作公开、公平、公正地进行，现通知如下：

**一、整体规定**

（一）受学校各级部门通报批评（含院、系级）及纪律处分者一律不得参与评选。无故未缴清学费、住宿费的学生不予申请；

（二）评审须按照公开、公平、公正的原则进行，评审结果须在院内进行公示，无异议或者异议不成立后才能上报。任何人不得弄虚作假，一经发现将严肃处理，并取消当年所有奖助学金及荣誉称号的参评资格；

（三）所有需要签署个人姓名的地方，必须亲笔签名，打印无效；

（四）已获得其他助学金者原则上不可重复获得。

**二、申请条件、申请时间及有关规定**

（一）评选对象、名额及额度

1.评选对象：医学部临床医学专业、预防医学专业、口腔医学专业、中医学专业、护理学专业各年级在校本科贫困学生。

2.名额：从医学部五个专业各年级本科贫困学生中共评选40名进行资助；

3.资助金额：10000元/人/年，分十个月，按月发放(寒暑假期间不发放)。

（二）评选标准

1.热爱社会主义祖国，热爱学校;

2.自觉遵守宪法和法律，遵守学校各项规章制度，无违规违纪记录;

3.诚实守信，道德品质优良;

4.全日制在校本科生且在学校办理了困难生登记手续，并被学校认定为家庭经济困难学生;

5.学习认真、刻苦，且无任何不及格科目，大一新生直接由班主任或辅导员推荐，学院统一评选;

6.勤俭、诚信，优先考虑已在校内有勤工助学岗位或者在校外有其他兼职的同学。

（三）评选程序

1.医学部根据各学院提交的经学校认定的家庭经济困难学生名单（今年未获其他助学金者），将40个名额按比例分配至各学院，人数如下：

|  |
| --- |
| 2024-2025学年各专业莉莉助学金发放人数 |
| 专业 | 贫困生人数（总人数） | 占比 | 计算结果 | 终人数 |
| 临床医学/预防医学 | 143（1053） | 55.2% | 22.08 | 22 |
| 护理学 | 43（170） | 16.6% | 6.64 | 7 |
| 中医学 | 40（489） | 15.4% | 6.16 | 6 |
| 口腔医学 | 33（662） | 12.7% | 5.08 | 5 |
| 合计 | 259（2374） | 100% | 40 | 40 |

2.各学院在医学部通知要求基础上，根据自身情况，制定学院评选细则，并在学院官网公布；

3.符合受助标准的学生，在规定时间内向学院提出申请，并递交申请表及承诺书（附件1和附件2)及其他支撑材料;

4.学院受理学生的申请材料，按照公开、公平、公正、择优的原则进行评选出相应名额，并在学院官网或公告栏进行不少于5个工作日的公示。

5.学院公示结束后，将学院评选细则的官网链接和公示名单上报医学部，经医学部汇总后，交基金会审核。

6.审核通过后，医学部通知受助学生准备相应个人信息等，并与基金会对接，助学金发放准备工作。

7.基金会向受助学生发放助学金。

（四）申请及审批时间要求

1.学生申请时间：2024年12月24日-2025年3月3日；

2.学院评审（含公示）时间：2025年3月4日-3月9日；

3.学院上报医学部截止时间：2025年3月10日。

（四）所需材料

1.《暨南大学莉莉医学本科助学金申请表》附件1；

2.《受助学生承诺书》 附件2；

3.《家庭经济困难学生认定申请表》复印件1份；

4.其他材料，如申请人所在地出具的低保户证明、直系亲属的伤残证明、助学贷款的合同等复印件一份。

**三、申请材料提交**

请各学院做好评审工作，严格核对学生基本信息，在院系公示结束后，统一将材料交至行政楼1021室。

联系人：谢老师 联系电话：85226439。

医学部

2024年12月30日

附件：附件1：暨南大学莉莉医学本科助学金申请表

附件2：受助学生承诺书

附件3：获助学生名单模板

附件1

**暨南大学莉莉医学本科助学金申请（审批）表**

 填表时间： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **本人情况**  | 姓名 |  | 性别 |  | 出生年月 |  | 民族 |  | 政治面貌 |  | （贴照片） |
| 学号 |  | 身份证号 |  | 联系电话 |  |
| 单位 |  学院 系 专业 年级 |
| 学年平均学分绩点 |  | 综合测评 |  | 有无重修（补考）科目 |  |
| 是否已办理助学贷款及金额 |  | 是否勤工助学及勤工助学岗位名称 |  | 是否欠交学费或住宿费及金额 |  |
| 何时曾获何种奖学金及金额 |  | 何时曾获何种助学金及金额 |  |
| **家庭经济情况** | 家庭户口 | A．城镇 B．农村 | 家庭人口总数 |  | 家庭月总收入 |  | 家庭人均月收入 |  | 收入来源 |  |
| 家庭住址、邮编 |  | 联系电话 |  |
| **家庭成员情况** | 姓名 | 年龄 | 与本人关系 | 工作或学习单位 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **申请****理由（可另附页）** | 本人保证上述内容真实无误。 学生本人签名： |
| **学院推荐意见** | 负责人签名：年 月 日 | **医学部推荐意见** | 负责人签名：（公 章） 年 月 日 |
| **备注** |  |

附件2

**承诺书**

尊敬的捐助人，尊敬的校领导：

您好！我自愿接受来自暨南大学校友陈锦夏、郭宏伟先生设立的“莉莉医学本科助学金”，并庄严地做出如下承诺：

1. 我提交的“暨南大学学生家庭经济状况证明表”所述内容完全属实。

二、我义务做好学生本职工作。遵守校规校纪，刻苦学习，养成良好的学习生活习惯，勤俭节约，不铺张浪费，不炫耀攀比。

三、我将参加每年年末组织的学习分享会，汇报成绩、获奖与学习情况，并与捐助人交流分享心得与体会。

四、我承诺毕业参加工作后，在岗位上踏实勤奋，以饱满的激情和求真的态度认真工作，做品德高尚、业务精湛、对社会有所帮助、有所贡献的人。

五、我在毕业后，将根据自身经济情况，按照受本助学金资助的金额全部或部分捐赠到学校基金会账户，扩充本助学金的资金池，继续资助更多医学本科贫困生。

专 业 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 学号 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系电话 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 电子邮箱 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

承诺人 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

日 期 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 附件32024-2025学年暨南大学莉莉助学金获助学生名单 |
| 序号 | 专业 | 姓名 | 性别 | 学号 | 生源地（省） |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |