附件2

**高校毕业生所在家庭享受城乡居民最低生活保障**

**证 明**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **高校毕业生基本信息** | | | | | | | | |
| 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 | |  |
| **享受低保的家庭成员信息** | | | | | | | | |
| 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，家庭成员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）。