

e 万行动项目管理规定

e 万行动项目管理团队

爱德基金会

2022 年 7 月

目录

| | |
|-----------------------------|----|
| 总则 | 2 |
| 第一章 申报条件 | 2 |
| 一、区域要求 | 2 |
| 二、家庭要求 | 2 |
| 三、就读要求 | 3 |
| 四、其它要求 | 3 |
| 第二章 申请流程 | 4 |
| 一、材料准备 | 4 |
| 二、网络申报 | 4 |
| 三、实地核查 | 4 |
| 四、批准资助 | 4 |
| 第三章 资助管理 | 5 |
| 一、资金管理 | 5 |
| 二、反馈材料管理 | 6 |
| 三、停助管理 | 7 |
| 四、特殊情况管理 | 7 |
| 五、违约责任 | 8 |
| 附件一：重大疾病名录 | 9 |
| 附件二：重残标准 | 10 |
| 附件三：e万行动申请表 | 12 |
| 附件四：申请人银行账户授权书 | 14 |
| 附件五：账户变更申请 | 15 |
| 附件六：e万行动信息变动汇总表 | 16 |
| 附件七：e万行动学年汇报 | 17 |
| 附件八：e万行动学年汇报（职高/大专院校） | 18 |
| 附件九：e万行动停助证明 | 19 |

总则

随着爱德基金会 e 万行动项目的发展，为规范项目管理活动，提高工作效率,更好地服务于中国孤儿的发展工作，现根据国家的相关法律法规和爱德基金会的有关要求，结合本项目实际情况及多年以来的工作经验，特制定此规定。

第一章 申报条件

申请人为项目区域内，父母双方死亡或因病、残、服刑等原因不能履行监护义务和抚养责任的，家庭生活困难的社会散居孤儿(含事实孤儿)。具体要求如下：

一、区域要求

申请人须在项目区域内就读全日制学校。在外地就读职业高中的申请人可由向学籍或户口原籍所在地的 e 万行动项目合作机构（以下简称合作机构）申报。

二、家庭要求

（一）申请人须满足下述情况之一：

1、父母双亡；

2、父母一方死亡，另一方因病、残、服刑等原因不能履行监护义务和抚养责任。具体要求如下：

（1）另一方再婚，未履行监护义务和抚养责任且与申请人不在同一行政村居住；

（2）另一方被判死刑、无期徒刑或有期徒刑且申报日期距离刑满释放 3 年及以上；

（3）另一方失踪或丧失联系 2 年以上；

（4）另一方患有重病，无力履行监护义务和抚养责任。重病标准详见附件一。

（5）另一方重残。重残评定标准为经残联认定或符合国家规定标准的一级残疾和二级残疾，具体标准详见附件二。

3、父母一方失踪、服刑或再婚拒绝履行监护义务和抚养责任，另一方符合第 2 条中第（1）、（2）、（4）、（5）条规定，父母双失踪不符合资助条件。

4、申请人与监护人为事实抚养关系（收养），且监护人年龄均在 50 岁及以上。

（二）申请人家庭生活困难，人均收入低于当地平均水平。

| e 万行动项目申报人（事实孤儿）家庭要求表 | | | | | | |
|-----------------------|-----------|--------------------|-----------|-----------|---------------|----------|
| 申报人父母现状 | 再婚，且不同村居住 | 死刑、无期徒刑或仍需服刑期3年及以上 | 失踪、失联2年以上 | 重病（名录见附表） | 一、二级重残（标准见附表） | 年龄都在50以上 |
| 父母一方死亡 | √ | √ | √ | √ | √ | |
| 父母一方失踪、服刑、再婚 | √ | √ | | √ | √ | |
| 养父母俱在 | | | | | | √ |

三、就读要求

申请人须入学接受全日制教育，包括：

- （一）幼儿园、学前班；
- （二）义务教育阶段，暂不接受初中三年级学生申报；
- （三）普通高中一年级至二年级，暂不接受高中三年级学生申报；
- （四）三年制中等职业技术学校一至二年级，暂不接受三年级学生申报；
- （五）五年制中等职业技术学校一至二年级，暂不接受其它年级学生申报；

（六）暂不接受大专本科院校新生申报（学生升学进入大专或本科，如其资助人愿意续捐，则继续资助，其它情况停助）。

四、其它要求

- （一）社会散居孤儿和事实孤儿可申报资助，不接受福利院等机构集中供养的儿童申报；
- （二）未享受其它社会机构的长期救助（政府孤儿补助、低保等情况除外）。

第二章 申请流程

合作机构与项目人员协商确定可新增人数后，进入申请流程。

一、材料准备

（一）符合项目申报要求的申请人或其监护人根据实际情况填写《e 万行动申请表》。

（二）申请人向合作机构提交以下材料：

1、《e 万行动申请表》一份，详见附件三；

2、《申请人银行账户信息》一份，详见附件四；

3、申请人户口本或身份证复印件一份。如无户口，由当地居民/村民委员会出具证明；

4、申请人父母如存在服刑、重病、重残或事实抚养情况，应提交父/母判决书、医院证明、残疾证明或抚养证明等相关材料。如缺失，由当地居民/村民委员会出具证明。

（三）合作机构收集、审核申请人资料，并实地核查确保申报材料真实、完整。

二、网络申报

（一）合作机构登录 e 万行动信息系统管理平台（以下简称管理系统）在线录入申报材料。新申请的合作机构事先应与爱德基金会 e 万行动项目管理人员（以下简称爱德项目人员）联系，开设登录账号。

（二）爱德项目人员在线审核资料，合作机构应配合信息审核工作。

（三）申请人通过审核后，合作机构将《e 万行动申请表》、《申请人银行账户信息》、户口本或身份证复印件及相关证明编号建档存案备查。

三、实地核查

爱德基金会根据合作机构的项目管理情况对申请人及其申报材料进行集中或入户抽查，确保资料准确无误。

四、确定资助

爱德项目人员在管理系统中确定资助名单后，合作机构可在系统中查询受助详情。

第三章 资助管理

一、资金管理

（一）资助标准

e 万行动资助标准具体如下：

| 学生类别 | 学生资助标准 | 合作机构管理费 | 合计 |
|----------------|-------------|----------|-------------|
| 幼儿园 | 1,980 元/人/年 | 20 元/人/年 | 2,000 元/人/年 |
| 学前班 | | | |
| 义务教育阶段 | | | |
| 普通高中 | 2,680 元/人/年 | 20 元/人/年 | 2,700 元/人/年 |
| 三年制中等职业学校 | | | |
| 五年制中等职业学校一至三年级 | | | |
| 五年制中等职业学校四至五年级 | 5,000 元/人/年 | 50 元/人/年 | 5,050 元/人/年 |
| 大专、本科院校 | | | |

（二）资金拨付

1、资金拨付

项目区合作机构于每年 10-12 月提交本学年反馈资料，爱德项目人员进行审核，不符合要求的反馈资料将退回修改。完成审核后，合作伙伴需在春季学期开始后核定在校学生名单，再进行本学年的资金拨付工作。如合作机构未按时提交反馈材料，拨款时间将顺延至该工作完成后。

2、受助名单管理

爱德项目人员每次拨款前在管理系统中公布本期资助名单。如遇受助人辍学、家庭状况变化后不符合资助标准等请款，需调整资助名单，合作机构应及时在管理系统中提交信息修改，并向爱德项目人员告知修改内容。

3、拨款流程

合作机构确认本期拨款名单及资助金额后，提交项目拨款申请，并开具由财政部门监制的正规收据并加盖公章，邮寄至爱德项目人员处或直接提供电子发票。爱德项目人员收到票据后七个工作日内将款项拨至合作机构指定的对公账户。

（三）款项发放

1、发放时间

合作机构应在收到款项一个月内完成款项发放工作。如遇特殊原因不能按时完成的，合作机构应及时向爱德项目人员出具情况说明及拨款计划。

2、发放方法

合作机构确认受助学生或其监护人的账户信息。经核对无误后，合作机构将款项汇入对应账户，并将项目资助对象账户信息花名册、银行水单原件或加盖银行公章的复印件邮寄至爱德项目人员处。

（四）账户管理

1、受助学生需提供本人、监护人或其他指定收款人的账户信息。

2、受助学生账户信息变更时，应提交《银行账户变更申请》，详见附件五。合作机构收到申请后，审核盖章后存档保存。

（五）财务审计

项目结束后，合作机构按照民政部公益项目财务情况的有关规定及各地财政部门的相关要求，对其实施的 e 万行动项目进行专项审计，并向爱德基金会递交审计报告。

二、反馈材料管理

受助学生自始助学期起，需按学年提交反馈材料，便于资助人了解其学习和生活状况，鼓励资助人持续资助。

（一）递交时间

合作机构应在规定时间内递交反馈材料。项目将合作机构递交反馈材料的时间及质量视为评价合作机构项目管理水平的重要指标。

反馈材料递交规定时间为每个学年的上半（秋季）学期，截止日期为 12 月 31 日。

（二）材料内容

1、信息变动汇总

合作机构在递交反馈材料时，需向项目管理人员提交盖章的《e 万行动信息变动汇总表》，表格详见附件六。

2、受助学生材料

（1）受助学生需按下表要求提交反馈材料，反馈材料模板详见附件七、附件八。

| 学生类别 | e 万行动学年汇报 | e 万行动学年汇报 | 生活照片 | 画作 | 作文 | 手写信件 | 奖状等获奖证书 |
|-----------|-----------|-----------|------|-----|----|------|---------|
| | | （高年级版） | | 四选二 | | | |
| 幼儿园、学前班 | | | √ | | | | |
| 义务教育阶段 | √ | | | √ | | | |
| 普通高中 | | | | | | | |
| 三年制中等职业学校 | | √ | | | | | |
| 五年制中等职业学校 | | | | | | | |
| 大专、本科院校 | | | | | | | |

注：学生提供的画作、作文、信件，为保证其真实性，需其本人签名。

(2) 合作机构应根据项目要求，检查受助学生的反馈材料。经核查无误后，扫描后上传至管理系统中，优秀的美术作品等可邮寄至爱德项目人员处。

(三) 反馈资料真实性

合作机构应保证反馈资料真实有效，若发现存在弄虚作假的情况，项目工作人员将要求合作机构整改，屡次出现上述问题且无改善，将对项目区作冻结或关停处理。

三、停助管理

受助学生在受助期内出现下述情况之一时，合作机构需通报爱德项目人员停止该生的资助。同时，合作机构需在系统中上传盖章的《停助说明书》，详见附件九。

- 1、受助学生辍学的；
- 2、受助学生毕业后不再升学的；
- 3、受助学生随亲属外迁且合作机构无法管理的；
- 4、受助学生重新随母亲或者父亲生活且父母情况不符合项目申报要求的；
- 5、受助学生家庭经济情况好转的；
- 6、受助学生自愿放弃的；
- 7、受助学生已由机构集中供养的；
- 8、受助学生升入大学、大专后，无资助人继续资助的。

四、特殊情况管理

1、初、高中复读管理

复读三次及以上的初三、高三受助学生停止资助。

2、留级管理

留级三次及以上的受助学生停止资助。特殊儿童不适用此条款。

3、重症受助学生管理

因健康问题休学的受助学生在提交医院证明和学校休学证明后正常接受资助。同时，受助学生可向爱德项目人员提交大病救助申请，利用网络平台募集治疗相关费用。

4、兵役学生管理

对应征入伍的高等学校受助学生，项目将暂停兵役期间的资助。返校后，由合作机构申请恢复其资助。

5、实习管理

项目资助处于实习期的在校学生直至其毕业。

五、违约责任

合作机构违反与本会签订的《e 万行动项目合作协议书》中双方约定条款的，我会将根据相关法律法规的条文及协议中的责任条款追究合作单位的违约责任。

本规定自 2022 年 7 月 1 日起实施。

e 万行动项目团队
爱德基金会
2022 年 7 月

附件一：重大疾病名录

下列疾病符合 e 万行动重大疾病标准：

| | |
|----|----------------------|
| 1 | 恶性肿瘤 |
| 2 | 急性心肌梗塞 |
| 3 | 脑中风后遗症 |
| 4 | 重大器官移植术或造血干细胞移植术 |
| 5 | 冠状动脉搭桥术 |
| 6 | 终末期肾病（或称慢性肾功能衰竭尿毒症期） |
| 7 | 多个肢体缺失 |
| 8 | 急性或亚急性重症肝炎 |
| 9 | 良性脑肿瘤 |
| 10 | 慢性肝功能衰竭 |
| 11 | 脑炎后遗症或脑膜炎后遗症 |
| 12 | 深度昏迷 |
| 13 | 双耳失聪 |
| 14 | 双目失明 |
| 15 | 瘫痪 |
| 16 | 心脏瓣膜手术 |
| 17 | 严重阿尔茨海默症 |
| 18 | 严重脑损伤 |
| 19 | 严重帕金森病 |
| 20 | 严重Ⅲ度烧伤 |
| 21 | 严重原发性肺动脉高压 |
| 22 | 严重运动神经元病 |
| 23 | 语言能力丧失 |
| 24 | 重型再生障碍性贫血 |
| 25 | 主动脉手术 |
| 26 | 其它重大疾病 |

附件二：重残标准

根据国家残疾人残疾分类和分级(中华人民共和国国家标准 2011 年第 2 号公告)，现将项目要求的一级残疾和二级残疾规定摘抄如下：

一、视力残疾

（一）一级盲：好眼的最佳矫正视力低于 0.02，或视野半径小于 5 度。

（二）二级盲：好眼的最佳矫正视力等于或优于 0.02，而低 0.05 或视野半径小于 10 度。

二、听力残疾

（一）一级听力残疾：听觉系统的结构和功能极重度损伤，较好耳平均听力损失大于 90 dB HL，不能依靠听觉进行言语交流，在理解、交流等活动上极重度受限，在参与社会生活方面存在极严重障碍。

（二）二级听力残疾：听觉系统的结构和功能重度损伤，较好耳平均听力损失在 (81~90) dB HL 之间，在理解和交流等活动上重度受限，在参与社会生活方面存在严重障碍。

三、言语残疾

（一）语言残疾一级：脑和/或发音器官的结构、功能极重度损伤，无任何言语功能或语音清晰度小于等于 10%，言语表达能力等级测试未达到一级测试水平，在参与社会生活方面存在极严重障碍。

（二）言语残疾二级：脑和/或发音器官的结构、功能重度损伤，具有一定的发声及言语能力。语音清晰度在 11%~25%之间，言语表达能力等级测试未达到二级测试水平，在参与社会生活方面存在严重障碍。

四、肢体残疾

（一）肢体残疾一级：不能独立实现日常生活活动，并具备下列状况之一：

- 1、四肢瘫：四肢运动功能重度丧失；
- 2、截瘫：双下肢运动功能完全丧失；
- 3、偏瘫：一侧肢体运动功能完全丧失；
- 4、单全上肢和双小腿缺失；
- 5、单全下肢和双前臂缺失；
- 6、双上臂和单大腿(或单小腿)缺失；

7、双全上肢或双全下肢缺失；

8、四肢在手指掌指关节(含)和足跗跖关节(含)以上不同部位缺失；

9、双上肢功能极重度障碍或三肢功能重度障碍。

(二) 肢体残疾二级：基本上不能独立实现日常生活活动，并具备下列状况之一：

1、偏瘫或截瘫，残肢保留少许功能(不能独立行走)；

2、双上臂或双前臂缺失；

3、双大腿缺失；

4、单全上肢和单大腿缺失；

5、单全下肢和单上臂缺失；

6、三肢在手指掌指关节(含)和足跗跖关节(含)以上不同部位缺失(一级中的情况除外)；

7、二肢功能重度障碍或三肢功能中度障碍。

五、精神残疾

(一) 精神残疾一级：WHO-DAS II 值大于等于 116 分，适应行为极重度障碍；生活完全不能自理，忽视自己的生理、心理的基本要求。不与人交往，无法从事工作，不能学习新事物。需要环境提供全面、广泛的支持，生活长期、全部需他人监护。

(二) 精神残疾二级：WHO-DAS II 值在 106~115 分之间，适应行为重度障碍；生活大部分不能自理，基本不与人交往，只与照顾者简单交往，能理解照顾者的简单指令，有一定学习能力。监护下能从事简单劳动。能表达自己的基本需求，偶尔被动参与社交活动。需要环境提供广泛的支持，大部分生活仍需他人照料。



附件三：e 万行动申请表

地区：_____省_____市/州_____县_____乡镇 项目编号（系统生成后填写）_____：

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|----|--------|--|--|--|------------------|--------|--|---|---|----|--|------------------------------------|--|
| 姓名 | | | | | | | | | | | 性别 | | 民族 | | 一寸照片 粘贴处 | |
| 出生日期 | | | | | | | | | | | 健康状况 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 残疾, 具体为_____ <input type="checkbox"/> 患有疾病, 具体为_____ | | | | | |
| 户口性质 | <input type="checkbox"/> 城镇 <input type="checkbox"/> 农业 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身份证号码 | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 申请人暂未申请户口 | |
| 监护人姓名 | | 年龄 | | 与申请人关系 | | | | 健康状况 | | <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 患有疾病 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/> 年老体弱 | | | | | | |
| 监护人详细地址 | | | | | | | | 监护人邮编 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | 家庭人口数（不含申请人及监护人） | | | | 人 | | | | |
| 可联系人姓名 | | | | 与申请人关系 | | | | | 可联系人电话 | | | | | | | |
| 学校名称 | | | | | | | | 入学情况 | | - 学年就读 年级 班 | | | | | | |
| 学校地址 | _____县（区）_____乡（镇）_____ | | | | | | | | | | 学校邮编 | | | | | |
| 家庭成员 1、须填写与申请人 共同居住者的信息； 2、此处不填写申请 人及监护人信息。 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 关系 | 身体状况 | | | | | 具体情况描述 | | | | | | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 患有疾病 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/> 年老体弱 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 患有疾病 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/> 年老体弱 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 患有疾病 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/> 年老体弱 | | | | | | | | | | | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 患有疾病 <input type="checkbox"/> 残疾 <input type="checkbox"/> 年老体弱 | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|--|--|---|
| 父亲情况 | <div><input type="checkbox"/> 父亲于_____年死亡，死亡原因是_____</div> <div><input type="checkbox"/> 父亲于_____年失踪，下落不明。</div> <div><input type="checkbox"/> 父亲于_____年再婚，再婚地点是 <input type="checkbox"/> 本镇且不在同一行政村 <input type="checkbox"/> 本省 <input type="checkbox"/> 外省 <input type="checkbox"/> 不知</div> <div><input type="checkbox"/> 父亲于_____年服刑，到_____年刑满。</div> <div><input type="checkbox"/> 父亲与申请人共同生活，（1）残疾人且 <input type="checkbox"/> 一级残疾 <input type="checkbox"/> 二级残疾, 请具体描述 _____</div> <div>_____（2）患有 _____ 重大疾病</div> <div><input type="checkbox"/> 孩子于_____年加入家庭，监护人事实抚养孩子且年龄 50 周岁以上。</div> | | |
| 母亲情况 | <div><input type="checkbox"/> 母亲于_____年死亡，死亡原因是_____</div> <div><input type="checkbox"/> 母亲于_____年失踪，下落不明。</div> <div><input type="checkbox"/> 母亲于_____年再婚，再婚地点是 <input type="checkbox"/> 本镇且不在同一行政村 <input type="checkbox"/> 本省 <input type="checkbox"/> 外省 <input type="checkbox"/> 不知</div> <div><input type="checkbox"/> 母亲于_____年服刑，到_____年刑满。</div> <div><input type="checkbox"/> 母亲与申请人共同生活，（1）残疾人且 <input type="checkbox"/> 一级残疾 <input type="checkbox"/> 二级残疾, 请具体描述 _____</div> <div>_____（2）患有 _____ 重大疾病</div> <div><input type="checkbox"/> 孩子于_____年加入家庭，监护人事实抚养孩子且年龄 50 周岁以上。</div> | | |
| 经济来源 (此处填写年收入) | 种植收入 | 收入额 | 具体情况：有田地_____亩，主要种植_____，扣除农业成本后纯收入为_____元；养殖_____，扣除养殖成本后收入_____元。 |
| | | | |
| | 打工收入 | 收入额 | 具体情况： |
| | | | |
| 其它收入 | 收入额 | 具体情况：成人低保_____人，年补贴额_____元；养老金_____人，年补贴额_____元；其它补贴_____元，其它收入_____ | |
| | | | |
| 具体情况说明： 1、监护人_____岁，身体状况具体为_____ 2、学生学习成绩 <input type="checkbox"/> 优秀 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 有待提高，在校表现为_____ (学生成绩不影响资助，请如实填写。) 3、其它补充情况_____ | | | |
| 1、本人/监护人保证上述申请信息真实无误，同意委托爱德基金会向资助人公告上述信息。2、本人/监护人是否同意将隐去姓名的信息公布在媒体或网络筹款。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 申请人/监护人签名： 日期： | | 经核查，申请人上述就读信息真实无误。 学校签章 日期： | 经核查，申请人上述申报信息真实无误。 申报机构签章 申报机构签章 日期： |

备注：申请人户口本或身份证复印件、申请人银行账户信息请随表提交。

附件四：申请人银行账户授权书

| | | | |
|-----|--|---------------|--|
| 开户名 | | 开户银行名称（支行或网点） | |
| 账号 | | 开户人与申请人关系 | <input type="checkbox"/> 申请人本人 <input type="checkbox"/> 监护人 <input type="checkbox"/> 其他指定人 |

存折/银行卡复印件粘贴处：

如成功获得资助，申请人或其监护人同意将项目资助款汇入上述指定账号。

特此证明

申请人/监护人签名

日期： 年 月 日



附件五：账户变更申请

爱德基金会：

贵会 e 万行动资助学生_____，项目编号_____，因下列原因
申请更改本人账户信息：

- ☐ 银行卡或存折遗失；
- ☐ 学生本人申请新账户；
- ☐ 监护人、指定人变更；

变更账户信息如下：

| | | | |
|--------------------------|--|---------------|--|
| 开户名 | | 开户银行名称（支行或网点） | |
| 账号 | | 开户人与申请人关系 | <input type="checkbox"/> 申请人本人 <input type="checkbox"/> 监护人 <input type="checkbox"/> 其他指定人 |
| <div>存折/银行卡复印件粘贴处：</div> | | | |

资助学生及其监护人已确认上述变更信息有效。

学生签名：
监护人签名：
日期：



附件六：e 万行动信息变动汇总表

合作机构名称：_____ 学年 ☐ 上学期 ☐ 下学期 填表人：_____ 填表日期_____。

| 序号 | 项目编号 | 姓名 | 变动类别（停助、升学等） | 具体情况说明 1、停助的填写具体原因； 2、信息变更的填写具体信息； 3、毕业请填写毕业去向 | 本期是否领款 | 系统是否已录入 |
|----|------|----|--------------|---|--------|---------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |

合作机构公章

附件七：e 万行动学年汇报

_____ - _____ 学年

英国诗人雪莱说过“我是我灵魂的船长，我是我命运的主人。”我们相信，你在大家的支持下，一定会更加努力。我们邀请你在此留下这个学期的成长足迹。我们将会帮你把它转寄给资助你的热心人士，与他们分享生命的丰盛。

以下为教师填写，填写成绩为 ☐ 平时 ☐ 月考 ☐ 期中考试 ☐ 期末考试。

| | | | | | | | |
|--|--|-----|--|----|----------------|--------|--|
| 省份 | | 区/县 | | 姓名 | | 项目编号 | |
| 学校 | | | | 班级 | ____ 年级 ____ 班 | 学校联系电话 | |
| 科目 | | | | | | | |
| 满分制 | | | | | | | |
| 得分 | | | | | | | |
| 如考试评定标准为 ABCD 或优良中差，请在满分值填写“等级评分”。 | | | | | | | |
| <p>班主任评语：</p> <p style="text-align: right;">班主任签名：_____ 学校盖章 _____</p> | | | | | | | |

以下为学生本人填写：

| |
|---|
| <p>1、我现在和_____住在一起。</p> <p>2、我的兴趣爱好是_____</p> <p>3、我本学年最大的进步是_____</p> <p>4、我下学年的小目标是 _____</p> <p>5、这个学年，我家里 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 重大变故。如有，请填写_____</p> <p>6、请选择下述内容与叔叔阿姨分享你的成长（四选二）。</p> <p><input type="checkbox"/> 我这个学年写的最好的一篇作文 <input type="checkbox"/> 我这个学年画的最好的一幅画</p> <p><input type="checkbox"/> 我这个学年得到的奖状（复印件） <input type="checkbox"/> 我向叔叔阿姨介绍学习近况、生活感悟、我的家乡等。</p> <p>以上资料如非学生本人书写，原因是_____</p> |
|---|

再次感谢你的分享。

附件八：e 万行动学年汇报（职高/大专院校）

_____ - _____ 学年

英国诗人雪莱说过“我是我灵魂的船长，我是我命运的主人。”我们相信，你在大家的支持下，一定会更加努力。我们邀请你在此留下这个学年的成长足迹。我们将会帮你把它转寄给资助你的热心人士，与他们分享生命的丰盛。

| | | | | | | | |
|---|--|-----|--|----|--------|------|--|
| 省份 | | 区/县 | | 姓名 | | 项目编号 | |
| 学校 | | | | 专业 | | 年级 | |
| 学校联系方式 | | | | | 学生联系电话 | | |
| <p>本学年共修专业课程_____门，成绩如下：</p> <p>课程名称_____成绩_____；课程名称_____成绩_____</p> <p>课程名称_____成绩_____；课程名称_____成绩_____</p> <p>课程名称_____成绩_____；课程名称_____成绩_____</p> <p>课程名称_____成绩_____；课程名称_____成绩_____</p> <p>课程名称_____成绩_____；课程名称_____成绩_____</p> <p>课程名称_____成绩_____；课程名称_____成绩_____</p> <p>课程名称_____成绩_____；课程名称_____成绩_____</p> <p>课程名称_____成绩_____；课程名称_____成绩_____</p> <p>课程名称_____成绩_____；课程名称_____成绩_____</p> <p>课程名称_____成绩_____；课程名称_____成绩_____</p> <p>课程名称_____成绩_____；课程名称_____成绩_____</p> <p>课程名称_____成绩_____；课程名称_____成绩_____</p> <p>如本学期/年为实习学期/年，请将实习鉴定书作为附件提交。</p> <p style="text-align: right;">学校盖章</p> | | | | | | | |
| <p>请用一段文字向叔叔阿姨汇报你的学习和生活情况、生活感悟或介绍家乡的点滴，作为附件提交，谢谢。</p> | | | | | | | |

再次感谢你的分享。

附件九：e 万行动停助证明

尊敬的资助人：

您好！_____同学（项目编号_____）因

（☐辍学、☐随母生活、☐外迁、☐家庭经济情况好转 ☐其他原因_____）不符合项目管理规定，申请停助处理。

经工作人员了解，具体情况为：

202__年__（选填“上”或“下”）半年（☐已领款、☐未领款）。

以上情况经调查属实，特此证明。

开具人：

单位盖章：

日期： 年 月