附件2

山东省家庭经济困难学生认定办法

意见反馈表

单位名称(盖章) ： 填写日期：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **章节号** | **相关内容** | **修改意见** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |