****

 **领册（院内人员）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **编号** | **工号/学号** | **姓名** | **金额** | **签收** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| **合计** |  |

年 月 日 单位：元

**课题经费号/预算号：**

联系人电话：

院领导： 课题负责人： 复核： 制单：

（或科室负责人）

**注：1、该表格一式两份，第二份请复印**

**2、请将电子版本****发送至邮箱 zsyyjgk01@126.com**

**3、课题经费号请填写经费本右上角编码**

**4、使用医院经费的，单次发放额超过一万元需主管副院长签字、超过十万需要院长签字**

 **5、使用科研经费的，单次发放额超过十万元需主管副院长签字、超过一百万需要院长签字**