**中山大学附属第一医院科技项目间接费用绩效发放申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目来源** |  | **项目编号** |   |
| **项目名称** | □（ |
| **执行期限** | 年/月-年/月 | **本次申请发放时段** | 第\_\_期绩效 | **经费本编号** |   |
| **项目预算书****绩效支出总金额（除去外拨单位部分）** |  元 | **已发放金额** |  元 | **本次申请发放金额** |  元 |
| **本次发放****方案** | 序号 | 姓名 | 工号/(外单位成员填写身份证号及银行卡号)  | 工作单位 | 发放金额（元） |
| 1 |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |
| ……（可增加） |
| **年度执行情况说明** | 按时提交年度执行情况报告：□是 □否（理由： ）报告形式： □会议 □书面 年度考核/验收结果：  |
| **项目负责人** |  签字 ：                      年  月 日 |
| **科研与学科建设处意见** |   审核人签字：       负责人签字（盖章）：                     年  月  日 |
| **财务与资产管理处意见** | 审核人签字： 负责人签字（盖章）：                            年  月  日 |
| **主管院领导意见** | 负责人签字：                            年  月  日 |