**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 | | | | | |