上海健康医学院

横向项目结余经费预算申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目负责人 |  | | 项目名称 | |  | | | |
| 项目编号 |  | 财务编号 |  | | 联系电话 | |  | |
| 经费来源公司 |  | | 是否完成结题验收 | | | ■是 □否 | | |
| 项目总经费 | （万元） | | 项目结余经费 | （万元） | | 经费使用率（%） | |  |
| 经财务处核实经费使用率超过60%方可进行结余经费调整申请 | | | | | | | | |
| 结余经费  预算申请 | 预研课题名称： | | | | | | | |
| 1、学校管理费（5%）： 万元  2、奖励基金含自理的人员所得税（不超过 70%）： 万元  3、研究开发经费： 万元 | | | | | | | |
| 所在部门  意见 | ■同意 □不同意  部门公章：  负责人签字：  日期： 年 月 日 | | | | | | | |
| 科技处意见 | □同意 □不同意  部门公章：  负责人签字：  日期： 年 月 日 | | | | | | | |