**福建医科大学科研项目结题结余经费预算申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  |  |  | 单位：万元 |
| 课题名称 | |  | | | | | |
| 项目负责人 | |  | | | 项目编号 经费编号 |  | |
| 拟开展的  研究工作 | |  | | | | | |
| 预算科目 | | | 预算科 目编号 | 结题结 余金额 | 调整金额（+、-） | 重分配 后预算 | 预算依据 |
| 1.设备费 | | |  |  |  |  |  |
| 2.业务费 |  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |
| 3.劳务费 | | |  |  |  |  |
| 项目负责人（签名）：   年 月 日 | | | | | 二级单位审核意见：   负责人（签名）   （盖章） 年 月 日 | | |
| 设备与实验室管理处意见：   负责人（签字）   年 月 日 | | | | | 科技处意见：   负责人（签字）   年 月 日 | | |
| 注：1.原预算指任务书上填报的预算；调整金额请标出“－”或”＋”，再填具体数值  2.请附财务处出具的账户余额表，预算科目编号参照余额表填写，如内容超出表格范围可另附说明材料 | | | | | | | |