**南京医科大学附属江宁医院科研项目预算调整申请表**

申请时间： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目负责人 |  | 科室 |  |
| 经办人 |  | 经办人联系电话 |  |
| **一、项目基本信息** | | | |
| 项目编号 |  | 结题日期 |  |
| 项目名称 |  | | |
| 项目资金来源 |  | 项目类型 |  |
| **二、项目预算情况** | | | |
| 资金用途 | 当前剩余金额  （元） | 调整金额  （元，可为负数） | 调整后金额  （元） |
| 1、设备费 |  |  |  |
| 2、材料费/测试化验加工费/燃料动力费 |  |  |  |
| 3、差旅费/会议费/国际合作与交流费 |  |  |  |
| 4、出版/文献/信息传播/知识产权事务费 |  |  |  |
| 5、劳务费/专家咨询费 |  |  |  |
| 6、其他 |  |  |  |
| **合计** |  |  |  |
| 项目负责人意见  签字  年 月 日 | | | |
| 科教处意见  签字  年 月 日 | | | |
| 计财处意见  签字  年 月 日 | | | |

注：此表签署后，科教处、计财处、项目负责人各留存一份。