**南京医科大学附属江宁医院院内科研项目协作费用支付申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | | | | | |
| 项目负责人 | |  | | | 项目编号 | |  | |
| 项目负责人科室 | |  | | | 协作科室 | |  | |
| 项目总经费（万元） | |  | | | 申请转账金额（万元） | |  | |
| 院内科研实验申请表编号 | | | | | 2021- | | | |
| 序号 | 收费项目名称 | 收费标准 | 完成数量 | | 收费金额（元） | 经费扣除比例 | | 实际扣除金额（元） |
|  |  |  |  | |  | 10% | |  |
|  |  |  |  | |  | 10% | |  |
|  |  |  |  | |  | 10% | |  |
|  |  |  |  | |  | 10% | |  |
|  |  |  |  | |  | 10% | |  |
|  |  |  |  | |  | 10% | |  |
| 合计 | | | | | 元 | \*\*\*\*\*\*\*\* | | 元 |
| 项目负责人签字：  年 月 日 | | | | 协作科室负责人签字：  年 月 日 | | | | |
| 科教处签字：  年 月 日 | | | | 计财处签字：  年 月 日 | | | | |

注：此表签署后，科教处、计财处、项目负责人、协作科室各留存一份。