**南京医科大学附属江宁医院科研经费专家咨询费发放申请**

本人 （项目负责人）主持的 （项目主管部门）项目 （项目名称）（项目编号： ）在实施过程中，就课题相关内容咨询专家 人，具体内容如下。现申请支付专家咨询费 元。

本人承诺，以上提供的内容全部属实。如有虚假，本人愿意承担相应责任。

项目负责人签名：

日期： 年 月 日