|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **皖南医学院科研项目绩效支出发放申请表**  提交时间： 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 项目名称： | |  | | | | | | | | |
| 项目编号： | |  | | | | | | | | |
| 项目负责人： | |  | | | | 二级单位（部门）： | | | | |
| 项目组成员： | |  | | | | | | | | |
| 立项经费（元）： | |  | | | | | 申请发放绩效（元）： | | | |
| 结题情况（勾选） | | | | ○按期结题 ○延期结题 ○清理结题 | | | | | | |
| 结题证明材料清单  （勾选，并附后） | | | | □ 结项报告书 □ 最终成果目录（论文、专利等）  □ 专家鉴定意见 □ 用户评价意见、验收或采纳意见  □ 鉴定证书 □ 获奖证书 □ 价值评估报告  □其他结题证明材料：  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 本人承担的项目已通过本年度结题验收，申请提取绩效。  项目负责人：（签字） | | | | | | | | 二级单位（部门）审核意见：  负责人签字： （盖章） | | |
| 科研处审核意见:  负责人签字： | | | | | | | | | | |
| 分管校领导审批意见:  分管校领导签字： | | | | | | | | | | |
| **绩效发放明细（所在学院盖章）** | | | | | | | | | | |
| **序号** | **姓名** | | **工资卡号** | | **在课题中分担的任务** | | | | **应发金额（元）** | **签名** |
|  |  | |  | |  | | | |  |  |
|  |  | |  | |  | | | |  |  |
|  |  | |  | |  | | | |  |  |
|  |  | |  | |  | | | |  |  |
|  |  | |  | |  | | | |  |  |
|  |  | |  | |  | | | |  |  |
|  |  | |  | |  | | | |  |  |
|  |  | |  | |  | | | |  |  |
|  |  | |  | |  | | | |  |  |
|  |  | |  | |  | | | |  |  |
|  |  | |  | |  | | | |  |  |
|  |  | |  | |  | | | |  |  |
| **应发金额合计： （元）** | | | | | | | | | | |