|  |
| --- |
| **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）** |