附件3

**泉州医学高等专科学校横向科研项目立项申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | 委托单位 |  | |
| 合同总额 |  | 本次  到款额 | |  | 合同有效期限 |  | 本次为  第 期到款 |
| 项目组  成员 | 姓名 | | 职称 | | 所在单位 | 分工 | |
|  | |  | |  | 项目负责人 | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
|  | |  | |  |  | |
| 若项目成员超过6名，超出部分成员仅需列出姓名即可。 | | | | | | |
| 本期到款  经费预算  （单位：万元） | 开支项目 | | 预算金额 | | 管理费 | 备注 | 金额 |
| 科研业务费 | |  | | 学校管理费  （比例 %） |  |
| 科研协作费 | |  | |
| 间接经费 | |  | |
| 其他支出 | |  | |
| 合计 | |  | |
| 项目负责人签字：  联系电话：  年 月 日 | | | | | 科研管理部门意见：（盖章）  年 月 日 | | |

备注：1.请一式两份打印。一份交财务处立项，一份科研管理部门留存。