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。