附件3：

滁州学院纵向科研项目预算调整（审批）表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | | |
| 项目批准号 |  | | 项目来源 | | |  | |
| 项目总经费 |  | | | | | | |
| 项目负责人 |  | | 所在单位 | | |  | |
| 手 机 |  | | 邮箱 | | |  | |
| 预算调整内容（单位：万元） | | | | | | | |
| 预算科目 | | 原预算 | | | 已执行预算 | | 调整后预算 |
| 设备费 | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
| 调整理由、测算说明及设备明细（不够可另附页） | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 项目负责人意见：  项目负责人签字：  年 月 日 | | | | 所在单位意见：  负责人（签名）：  年 月 日 | | | |
| 科研处意见：  （科研处公章）  年 月 日 | | | | 财务处意见：  （财务处公章）  年 月 日 | | | |

**（此表一式4份、正反打印，项目负责人、二级学院、科研处、财务处各留存一份）**

**备注：**

**1.此预算调剂审批表适用于在研的各类纵向项目。**

**2.项目负责人应在项目预算总额不变的前提下，根据项目研究的合理需要，对项目经费进行调剂，并严格依照相关管理办法执行。**

**3.须附项目立项合同和经费使用明细等证明材料，经费使用明细须由财务处每页加盖公章。**

**4.无设备费调剂的不需要学院、科研处、财务处签字，仅需项目负责人签字。**