**中山大学科研项目间接费用绩效发放申请表**

绩效开支经费卡号： （先不填）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **项目名称** |  | **项目编号** |  |
| **项目类别** | □ 国家自然科学基金 □ 国家社会科学基金□ 国家科技重大专项 □ 国家重点研发计划□ 技术创新引导计划 □ 基地和人才专项□ 其它明确有间接费用（含绩效支出）的地方或部门科研项目（请注明） |
| **所在单位** | 中山医学院 | **项目负责人** |  |
| **执行期限** |  | **本次申请发放时段** | **2020.1-2020.12** |
| **项目绩效额度** |  元 | **已发放****额度** |  元 | **本次申请****发放额度** |  元 |
| **本次发放方案** | **序号** | **姓名** | **工作单位** | **发放金额（元）** | **本人签字** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| ……（可增加）(如发放方案中包含非课题组成员，请说明其在本课题中的贡献，并附相关证明，如论文、专利等。) |
| **请简要说明发放依据：（必填）**  |
| **项目负责人（签章）： 年 月 日** |

|  |
| --- |
| **二级单位考核及审批情况** |
| **本次项目****考核情况** | 考核时间 |  | 考核方式 |  |
| 考核材料 |  | 考核结论 |  |
| 组织部门 |  | 公示情况 |  |
| 说明 |  |
| **二级单位****审核意见** | 经办人签字： 单位负责人（签章）：（单位公章）年 月 日 年 月 日 |

**备注：本表须正反面打印，一式3份，分别由二级单位、财务、科研主管部门存档。**