**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** | **202101-202112** | |
| **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。**