

附件:

**重庆医科大学科研项目预算调整申请表**

申请日期:        年    月    日

|               |  |              |         |
|---------------|--|--------------|---------|
| 科研项目校内编号      |  | 项目来源<br>批准编号 |         |
| 项目名称          |  |              |         |
| 调整理由概述        |  |              |         |
| 调减预算科目        | 调减金额(元)  | 调增预算科目       | 调增金额(元) |
|               |  |              |         |
|               |  |              |         |
|               |  |              |         |
|               |  |              |         |
| 调减金额合计(元)     |  | 调增金额合计(元)    |         |
| 经办人签字<br>联系电话 |  | 项目负责人<br>签字  |         |
| 科研处负责人意见      |  |              |         |
| 校领导意见         |  |              |         |
| 备注            | ①该申请表的填制严格按照《重庆医科大学科研项目预算调整管理办法》规定执行。                    |              |         |
|               | ②预算调整金额不超过10万元的,由科研处审批;调整金额超过10万元(含10万元)的,由分管科研工作的校领导审批。 |              |         |