附件：**重庆医科大学“包干制”项目绩效支出审批表**

**经费项目： 年 月 日 单位：元**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目负责人** | |  | **项目名称/编号** |  | | | | | | | | |
| **项目来源** | |  | **项目类别** |  | | | **执行期限** | |  | | **批准经费** |  |
| **财务账号** | |  | **预算额度** |  | | **已发额度** | |  | **本次额度** |  | **本次发放时段** |  |
| **序号** | **姓名** | **工号** | **人员编制**  **（教编/卫编/非编）** | **身份证号码** | | | | **开户银行/账号** | | **联系电话** | **工作单位** | **分配金额** |
| **1** |  |  |  |  | | | |  | |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  | | | |  | |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  | | | |  | |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  | | | |  | |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  | | | |  | |  |  |  |
| **合计金额（大写）： 万 仟佰 拾 元 角 分 合计金额（小写）： 元** | | | | | | | | | | | | |
| **项目负责人签字：** | | | | | **本报销表共计占用绩效总量 元。**  **人事处负责人签字：** | | | | | | | |

**经办人：联系电话：**

注：1.重庆市财政经费来源项目（市级、区县政府部门类）请在“项目来源”一栏标注“重庆市科技局”“重庆市教委”“重庆市渝中区”等，经项目负责人签字后还需送人事处审批。

2.非重庆市财政经费来源项目在“项目来源”一栏标注“NSFC”“科技部”“\*\*大学”“\*\*协会”“\*\*公司”等，经项目负责人签字后支出