附件1

江苏师范大学纵向科研项目经费预算调整申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | | |  | | | | | |
| 经费账号 | | |  | | 经费（万元） | |  | |
| 项目负责人 | | |  | | 手机号码 | |  | |
| **支出科目** | | | | **原预算（万元）** | | **调整后预算（万元）** | | **备注/说明** |
| 直接经费 | 1.设备费 | | |  | |  | |  |
| 2.业务费 | | |  | |  | |  |
| 3.劳务费 | | |  | |  | |  |
| 间接经费 | | | |  | |  | |  |
| 外拨经费 | | | |  | |  | |  |
| 合计 | | | |  | |  | |  |
| 注：1.设备费预算调剂，经校内项目承担单位、实验室与设备管理处论证审批后，报科研管理部门、财  务处备案后执行。  2.业务费、劳务费预算调剂，由项目负责人自主安排。 | | | | | | | | |
| **预算内容调整** | | （原预算科目中的明细内容发生变化，如设备费中购买设备明细发生变化等，请说明调整原因，可另附页） | | | | | | |
| 项目负责人承诺：  由于经费预算调整带来的相关问题，责任自负。  签字： 日期： | | | | | | | | |
| 所在二级单位意见：  （是/否）符合项目实际需求  签章： 日期： | | | | | 实验室与设备管理处意见：  经统筹考虑设备配置情况  （是/否）同意调剂  签章： 日期： | | | |
| 科学技术研究院意见：  （是/否）同意调整    签章： 日期： | | | | | 计划财务处意见：  （是/否）同意调整    签章： 日期： | | | |