**附件1**

**江西中医药大学科研项目经费预算调整申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称： | | | | 项目负责人： | |
| 项目类型： | | | | 财务编号： | |
| 起止年限： | | | | 项目总经费： | |
| 预算科目名称 | 原预算数  (元) | | 调整后预算数  （元） | 增减金额  （±元） | 调整后经费占原科目经费比例（%） |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| 合计 |  | |  |  |  |
| 预算调整原因：（详细说明因何种原因调整预算，可另加附页） | | | | | |
| 调整经费测算说明：（请对调增各项支出的主要用途和测算依据等内容进行详细说明，可另加附页） | | | | | |
| 项目负责人承诺以上所填数据真实无误，并对此造成的后果负责。  项目负责人签字： | | | | | |
| 所在学院（部门）审批意见 | | 负责人（签名） 单位（公章）  年 月 日 | | | |
| 科研处审批意见 | | 负责人（签名） 单位（公章）  年 月 日 | | | |
| 财务处审批意见 | | 负责人（签名） 单位（公章）  年 月 日 | | | |

备注：1、请负责人在调整预算前确保经费没有使用完，有经费可调；2、请勿更改原始预算，即原预算填写跟计划任务书预算一致；3、3年期项目执行期只能调整一次，4年期以上项目执行期最多调整2次；4、本表一式三份，科研处、财务处及本人各保留一份。

附件2

江西中医药大学科研项目经费预算调整专家论证意见表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称： | | | | 项目负责人： | |
| 项目类型： | | | | 财务编号： | |
| 起止年限： | | | | 项目总经费： | |
| 预算科目名称 | 原预算数  (元) | | 调整后预算数  （元） | 增减金额  （±元） | 调整后经费  占总经费比例（%） |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  |
| 合计 |  | |  |  |  |
| 预算调整原因：（详细说明因何种原因调整预算，可另加附页） | | | | | |
| 调整经费测算说明：（请对调增各项支出的主要用途和测算依据等内容进行详细说明，可另加附页） | | | | | |
| 项目负责人承诺以上所填数据真实无误，并对此造成的后果负责。  项目负责人签字： | | | | | |
| 专家1论证意见 | | 专家签名：  专家职称： 专家工作单位： | | | |
| 专家2论证意见 | | 专家签名：  专家职称： 专家工作单位： | | | |
| 专家3论证意见 | | 专家签名：  专家职称： 专家工作单位： | | | |
| 所在学院（部门）审批意见 | | 负责人（签名） 单位（公章）  年 月 日 | | | |
| 科研处审批意见 | | 负责人（签名） 单位（公章）  年 月 日 | | | |
| 财务处审批意见 | | 负责人（签名） 单位（公章）  年 月 日 | | | |

备注：1、请负责人在调整预算前确保经费没有使用完，有经费可调；2、请勿更改原始预算，即原预算填写跟计划任务书预算一致；3、3年期项目执行期只能调整一次，4年期以上项目执行期最多调整2次；4、本表一式三份，所在院部、科研处、财务处各保留一份。