**中国医学科院药用植物研究所海南分所**

**科研经费调账申请表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 调出项目名称 |  | | 经费编号 |  |
| 调入项目名称 |  | | 经费编号 |  |
| 年/月 | 凭证号数 | 摘要 | | 金额（元） |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| 承诺 | 本课题负责人保证：调入本课题的支出确属本课题的研究支出，并在本课题预算的规定用途以内。本人的财务行为如有不实之处，本人将承担一切责任。财务验收风险自负。  承诺人（签字）：  日期： 年 月 日 | | | |
| 课题负责人 | 签字：  日期： 年 月 日 | | | |
| 科办审批 | 签字：  日期： 年 月 日 | | | |
| 科研领导审批 | 签字：  日期： 年 月 日 | | | |
| 财务领导审批 | 签字：  日期： 年 月 日 | | | |