**南京医科大学附属江宁医院院内科研项目协作费用支付申请表**

|  |  |
| --- | --- |
| 项目名称 |  |
| 项目负责人 |  | 项目编号 |  |
| 项目负责人科室 |  | 协作科室 |  |
| 项目总经费（万元） |  | 申请转账金额（万元） |  |
| 院内科研实验申请表编号 | 2021- |
| 序号 | 收费项目名称 | 收费标准 | 完成数量 | 收费金额（元） | 经费扣除比例 | 实际扣除金额（元） |
|  |  |  |  |  | 10% |  |
|  |  |  |  |  | 10% |  |
|  |  |  |  |  | 10% |  |
|  |  |  |  |  | 10% |  |
|  |  |  |  |  | 10% |  |
|  |  |  |  |  | 10% |  |
| 合计 |  元 | \*\*\*\*\*\*\*\* |  元 |
| 项目负责人签字：年 月 日 | 协作科室负责人签字： 年 月 日 |
| 科教处签字：年 月 日 | 计财处签字：年 月 日 |

注：此表签署后，科教处、计财处、项目负责人、协作科室各留存一份。