**四川卫生康复职业学院科研项目专家咨询费发放审批表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称：  项目来源：  项目编号：  项目负责人联系方式：  专家咨询内容及专家回复情况概述： | | | | | | | |
| **姓名** | **职称/职务** | **工作内容** | **咨询费（元）** | | **账号** | **开户行** | **联系电话** |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |
| **预算科目** | | 从 经费中支出;  拟列“双高”项目 。 | | **“双高”项目经费审批表OA流水号** | |  | |
| **项目负责人签署意见** | |  | | **部门负责人签署意见** | |  | |
| **科研处负责人签署意见** | |  | | **分管业务领导**  **签署意见** | |  | |
| **财务核准** | |  | | **分管财务领导**  **签署意见** | |  | |
| **财务处审核意见** | |  | | **主要领导**  **审批意见** | |  | |