科研经费预算调剂申请表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题负责人 |  | | 联系电话 | |  | | |
| 项目批准号 |  | | 经费账号 | |  | | |
| 项目（课题）名称 |  | | | | | | |
| 项目起止时间 | |  | | | | | |
| 单位（院系） | |  | | | | | |
| **预算调剂内容**（注：预算科目按原批复预算表填写，只需填写需要调剂的科目即可。） | | | | | | | |
| **预算科目** | | **原预算**  **(万元)** | | **第一次增减金额(万元)** | **第二次增减金额(万元)** | **调剂后预算(万元)** |  |
| 示例：材料费 | | 10 | | +5（-5） |  | 15 |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
|  | |  | |  |  |  |  |
| 调剂原因（注明课题各单位预算调剂情况）  项目负责人签名：  年月日 | | | | | | | |
| 所在单位（院系）意见：  审批人： 单位盖章  年月日 | | | | | | | |
| 科研管理部门意见：  审批人（签名）： 单位盖章  年月日 | | | | | | | |

注：1.国家自然科学基金直接费用中的设备费不予调增

2.预算调剂专家意见另附。