### 表1 西安医学院科研项目劳务费发放单

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **科研项目名称** |  | **负责人** |  | **项目来源及编号** |  |
| **财务编码** |  | **劳务费预算额度（万元）** |  | **已发总额（万元）** |  |
| **序号** | **人员类别** | **姓名** | **证件号码** | **银行卡号** | **银行开户行**  | **开户行代码** | **发放标准** | **应发金额** | **代扣税金** | **实发金额** | **个人签名** | **备注** |
| 1 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 2 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 3 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 4 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **合计(小计)：** | 　 | 　 | 　 |  |  |
| **应发金额合计（大写）：** |  | **资金科审核：** |
| **说明：** |
| **1.人员类别栏需注明“在校学生”、“临聘人员”、“博士后”，姓名中间不能有空格。****2.须优先提供建设银行卡号，提供非建设银行卡号的必须填写开户行代码，开户行代码在西安医学院财务官网查询。****3.人员类别、发放标准及应发金额按照科研劳务协议、学生助研协议执行，发放金额不超过《西安医学院科研劳务费管理办法》中规定的标准。****4.提供本表单纸质版的同时须提供电子版报送财务处资金科审核；同时提供各类协议的复印件。** |
|
| **项目负责人（签字）：**年 月 日**经办人（签字）：**　 年 月 日 | **二级单位负责人（签字）：**　　 公 章　 年 月 日 | **科技处负责人（签字）：**（5万元以上经费审批）公 章年 月 日 | **财务处负责人（签字）：**（5万元以上经费审批）公 章年 月 日 | **主管副校长（签字）：**（5万元以上经费审批）年 月 日 | **校长（签字）：**（10万元以上经费审批）年 月 日　　 |