附2:项目资金预算表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | |
| 项目批准号 |  | | 项目负责人 | |  |
| 项目级别 |  | | 项目来源单位 | |  |
| 联系电话 |  | | 电子邮箱 | |  |
| **设备费** | | 合计 元，占剩余经费总额比例 % | | | |
| **差旅费/会议费/国际合作与交流** | | 合计 元，占剩余经费总额比例 % | | | |
| **出版/文献/信息传播/知识产权事务费** | | 合计 元，占剩余经费总额比例 % | | | |
| **劳务费**（需填写人数、金额） | | 合计 元，占剩余经费总额比例 % | | | |
| **专家咨询费** | | 合计 元，占剩余经费总额比例 % | | | |
| **合计（金额精确到小数点后两位）** | |  | | | |
| **项目负责人承诺：**  我遵守《湘潭大学纵向科研项目资金管理办法》(湘大政发[2017]16号)等有关规定，提供真实项目信息，依法合规使用项目资金，及时报告资金使用重大变动情况。  项目负责人（签章）：  年 月 日 | | | | | |
| **院系部分管科研领导审核意见**  负责人（签章）：  年 月 日 | | | | | |
| **财务管理部门审核意见** | | | | **科研管理部门审核意见** | |
| 公章 年月日 | | | | 公章 年月日 | |

备注：劳务费、专家咨询费合计总额不超过剩余总经费的50%，否则不予通过。

集中受理时间为4月27日-5月2日，逾期不予受理。

社科处联系人：曾豪，电话：58293397