**天津医科大学纵向科研经费（设备费金额）调整审批表**

**填表日期： 年 月 日**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **项目来源** |  | **项目负责人** |  | **所属院系\大学医院** |  |
| **项目编号** |  | **项目名称** |  |
| **拟调整预算科目** | **调整前预算（万元）** | **调整后预算（万元）** |
| **设备费科目名称** |  |  |  |
| **其他科目名称** |  |  |  |
| **调整原因：**（请对合理性及相关性等进行简要阐述） | **项目负责人承诺:**本人承诺尊重科研规律，弘扬科学家精神，遵守科研伦理道德和作风学风诚信要求，认真开展科学研究工作；承诺本次项目经费调整全部与本项目研究工作相关，不用于与本项目科学研究无关的支出。项目负责人（签字）：  |
| **所属院系\大学医院意见：** 盖章： | **科学技术处意见：** 盖章：  | **财务处审批意见：** 盖章： | **实验室与资产管理处意见：** 盖章： |

注：1.本表后需附项目预算页；

 2.调增设备购置费10万元以上的申请需组织专家论证，专家论证意见附本表后；

3.本表一式5份，正反面打印，所属院系\大学医院、科技处、财务处、及实验室与资产管理处及项目负责人各1份。