**科研通讯补助领取表**

项目名称：

项目财务编号： 单位：元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 | 姓名 | 工号 | 职称 | 起止时间 | 金额 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|   **1.不得超范围发放。发放范围：全职在学校工作并直接参与课题研究的科研人员、全职参与科研辅助工作的专职科研秘书。** **2.不得重复发放。** **3.如超范围或重复发放的，责任自负。** 单位公章 项目负责人： 年 月 日 |