**系统生物医学研究院科研酬金分配单**

入账日期：

凭证号：

□校论文奖励 □院论文奖励 □校科研奖励 □院科研奖励

□评审费 □劳务费 □其他（请在方框□里打钩）

因\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_事项

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 校内人员 | | 校外人员 | |
| 工号/学号 | 金额（元） | 身份证号码  （附复印件） | 银行卡号码  （附复印件） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **合计** | |  | \ | \ |

以上分配方案由分配人（PI）签字确认：

日期：

**系统生物医学研究院科研间接费分配单**

入账日期：

凭证号：

**间接费收入情况**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 财务编号 | 收入 | 收入类型 | **绩效** | **奖励** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | | | |  |  |
|  |  |  |  | 总计： |  |

按以下方案分配：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 校内 | | 校外 | |
| 工号 | 金额（元） | 身份证号码  （附复印件） | 银行卡号码  （附复印件） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **合计** | |  | \ | \ |

以上分配方案由项目负责人签字确认：

日期：