**华南理工大学经费预算调剂审批表**

（适用于涉及设备费的预算调剂）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | | 受理日期：202 年 月 日 | |
| 项目名称： | | | | | | | |
| 项目编号 |  | | 项目类别 | | | |  |
| 所在院系 |  | | 项目负责人 | | | |  |
| 联系人 |  | | 联系人手机号 | | | |  |
| 科目 | 调剂前预算（元） | | 调剂数（元） | | 拟调剂后预算（元） | | 调剂原因 |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  | |  |
| 合计 |  | |  | |  | |  |
| 项目负责人签字： | | | | | | | |
| 项目承担单位意见：  审批人（签名）： 单位盖章 年 月 日 | | | | | | | |
| 院系（国家级科研机构）审核意见：  院长或主管副院长  国家级科研机构负责人签名：  （盖所在单位公章） | | | | 学校财务处审核意见：  经办人签名：  负责人签名：  （财务专用章） | | | |

备注：1.此表须一式两份，并与原批复预算书及其中的预算表复印件一起报送。

2.各预算科目的“调剂前预算”总额应等于“拟调剂后预算”总额，即调增数等于调减数。

3.华南理工大学是项目承担单位，无须填写项目承担单位意见。

4.“受理日期”应在项目执行期内。