**科研交通补助领取表**

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 | 领款人 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **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。**  **2.不得重复发放。**  **3.如超范围或重复发放，责任自负。**    单位公章 项目负责人：  年 月 日 | | | | | | |