附件3

**医学部纵向科研经费转拨申请单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **经费来源** | 注1 | **课题编号** |  |
| **合作单位情况（可根据需要增加或删减行）** |
|  | **转拨至何单位** | **总金额****（万）** | **其中直接经费（万）** | **其中间接经费（万）** | **姓名** | **备注** |
| **1** |  |  |  |  | 注2 |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **课题负责人签名：**  | **经办人签名：** | **联系电话：** |

**注1：**重大专项、重点研发计划、科技部其他项目、国家自然科学基金、北京市科技项目、北京市自然基金、教育部科技项目、社科基金项目、中医管理局项目等，其他项目请注明。

**注2：**合作者姓名。

 **年 月 日**