**广西医科大学未使用公务卡、未对公转账情况说明书**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **部门名称** |  | | |
| **支付项目** |  | | |
| **支付金额** | **（大写） 万 仟 佰 拾 元 角 分** | | |
| **（小写）¥** | | |
| **未使用公务卡、未对公转账原因** |  | | |
| **学生支付的，需填写以下个人信息：** | | | |
| **学号** | **姓名** | **所在学院** | **手机号码** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **经费负责人** |  | **报销人** |  |
| **财务审核** |  | | |

填表说明：

1. 学生出差时，因无法使用公务卡支付相关费用的情况，无需填写此表
2. 仅限于不能对公转账并且不具备刷卡条件的情况