**广西医科大学咨询费发放申请表**

二级单位（盖章）：

经费项目号： 单位：元

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 咨询专家姓名 | 咨询专家所在单位 | 职称职务 | 咨询类型（打 √） | 咨询方式（打 √） | 咨询人 | 咨询内容 | 咨询起止时间 | 咨询费金额（元） | 身份证号码 | 开户银行（具体到支行） | 银行账号 |
| 科研咨询 | 其他咨询 | 会议咨询 | 现场访谈或勘察咨询 | 通讯咨询 | 税前 | 税后 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 合计 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

经费负责人： 经办人： 填表时间：

备注：1. 通讯咨询方式只需填写咨询日期；除通讯咨询以外的咨询方式咨询起止时间具体到年、月、日、时；

 2．咨询费金额需填写税前及税后金额；

 3. 本发放表经过审批后，方可进入学校财务处的收入申报管理系统进行申报。