**上海交通大学医学院纵向科技项目绩效考核表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | 项目编号 |  | |
| 项目类别 | □国家自然科学基金 □国家重大科技专项 □国家重点研发计划 □技术创新引导计划 □基地和人才专项 □973/重大科学研究计划 □863计划 □支撑计划 □公益性行业专项 □其他预算含绩效的项目（请标明类别 ） | | | | | | |
| 执行期限 |  | 本次发放时段 |  | 经费卡号 | | |  |
| 绩效预算额度 | 万元 | 已发放绩效 | 万元 | 本次申请发放绩效 | | | 万元 |
| 本次发放绩效方案 | 姓名 | 金额（元） | | 姓名 | | | 金额（元） |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
|  |  | |  | | |  |
| ……（可增加） | | | | | | |
| 项目负责人 | 本项目进展顺利，符合以下第 条件：  1.已按任务书规定完成年度科研任务，并按上级管理部门要求提交了年度总结或进展报告（含年度经费决算）。  2.已进行并通过中期检查；  3.已办理完成结题手续。  4.取得重大成果。  现申请发放绩效津贴。请审核。  项目负责人签字：     年    月    日 | | | | | | |

注：本表一式三份。（考核情况及审核情况见表格背面）

|  |  |
| --- | --- |
| 院系所对项目考核情况及审核意见 | 院系所负责人签字（盖章）： 院系所盖章：  年 月 日 |
| 医学院科技处审批意见 | 部门负责人签字（盖章）： 部门盖章：  年 月 日 |
| 经费管理单位财务处审批意见 | 部门负责人签字（盖章）： 部门盖章：  年 月 日 |