附件3

北京市卫生健康科技成果适宜技术推广项目变更申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | 项目编号 |  |
| 批准经费 |  |
| 起止时间 | 20 年 月 日- 20 年 月 日 |
| 项目承担单位 |  | 联系电话 |  |
| 申请变更类别 | [ ]项目名称 [ ]负责人 [ ]承担单位  [ ]合作单位 [ ]考核指标 [ ]工作内容  [ ]预期成果 [ ]延期完成 [ ]其他 | | |
| 变更理由说明：  项目负责人(签字)：  年 月 日 | | | |
| 项目变更前内容 | | | |
| 项目变更后内容 | | | |
| 单位主管部门审核意见:  主管部门负责人（签章）：  年 月 日 | | | |
| 承担单位审核意见：    单位负责人（公章）：  年 月 日 | | | |
| 北京市卫生健康委审批意见：  科教处负责人（公章）：  年 月 日 | | | |

\*注:凡涉及经费变更,请填写附件经费明细变更。

**附件：经费明细变更**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 预算科目名称（根据任务书批准科目填写） | | 第一年变更前 | 第一年变更后 | 第二年变更前 | 第二年变更后 | 第三年变更前 | 第三年变更后 | 变更前合计 | 变更后合计 |
| 培训费 | 市卫生健康委经费 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他来源 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 劳务费 | 市卫生健康委经费 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他来源 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出版、文献、信息传播、知识产权事务费 | 市卫生健康委经费 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他来源 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 咨询费 | 市卫生健康委经费 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他来源 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 单位财务部门审核意见:  财务部门负责人（签章）：  年 月 日 | | | | | | | | | |