附件1：

浙江杭州医学院教育基金会项目立项表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受 益 方 |  | | | | | | | | 财务项目代码[[1]](#footnote-0) |  |
| 项目名称 |  | | | | | | | | | |
| 项目简称[[2]](#footnote-1) |  |  |  |  |  |  |  |  | 项目类型[[3]](#footnote-2) |  |
| 实施期限 |  | | 申请总经费  （万元） | | |  | | | 每年拨付经费  （万元） |  |
| 资金性质[[4]](#footnote-3) | ⭘留本 ⭘非留本 | | | | | | | | | |
| 项目实施机构  （一般不超过5人） | 成员身份 | | | 姓名 | | 职务 | | | 电话/手机 | 邮箱 |
| 项目负责人 | | |  | |  | | |  |  |
| 项目成员 | | |  | |  | | |  |  |
| 项目成员 | | |  | |  | | |  |  |
| 项目成员 | | |  | |  | | |  |  |
| 联系人 |  | | | 职务 | |  | | | 电话/手机 |  |
| **一、项目执行计划（包含项目简介、时间进度安排、预期效果等内容，可另附页）** | | | | | | | | | | |
| **二、项目经费预算(可另附页）** | | | | | | | | | | |
| 用款申请 审批级别 | 有效签名(√)：  ⭘管理机构决议、全体成员会签 ⭘项目负责人  ⭘受益单位领导 ⭘其他指定人员 | | | | | | | | | |
| 受益方意见 | 我方确认：已详细阅读捐赠项目报告规范，并承诺严格按要求执行。  签名盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 基金会意见 | 签名盖章：  年 月 日 | | | | | | | | | |
| 备 注 |  | | | | | | | | | |

1. 财务项目代码：由浙江杭州医学院教育基金会统一填写。**本表格一式两份。** [↑](#footnote-ref-0)
2. 项目简称不应超过8个汉字，每框内填写1个汉字或2个英文字母/数字。 [↑](#footnote-ref-1)
3. 项目类型包括：学生培养（奖学金、助学金、海外交流、学生活动、科创就业等）、师资建设（特聘教授、奖教金、

   教师福利等）、学科建设（教学、科研、设备、中心平台、学术活动/论坛等）、校园建设（基础建设、公共服务、

   文化建设等）、社会公益（基础教育、实践支教、其他公益）、其他。 [↑](#footnote-ref-2)
4. 留本指资金本金不动，每年用基金收益支持项目的开展。非留本指资金直接用于项目支出，直至捐赠资金全部使用

   完毕，项目终止。 [↑](#footnote-ref-3)