**药学院二级学科（课题组）仪器设备采购补贴申请表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 设备名称 |  | 规格型号 |  |
| 厂家 |  | 预算总额（万）① |  |
| 仪器设备采购必要性说明（简述采购设备的功能、需求量、共享度、迫切性等情况） |
|  |
| 申请补贴比例 | % | 申请补贴额度（万） |  |
| 自筹经费比例 | % | 自筹经费额度（万）② |  |
| 自筹经费情况 | 经费名称和项目号 | 自筹金额（万） | 经费负责人 |
| 经费1： |  |  |
| 经费2： |  |  |
| 经费3： |  |  |
| 自筹经费合计 | \_\_\_\_\_\_\_\_万 |
| 申请人（签名）： 申请日期： 年 月 日 |
| 教授委员会意见 | □ 建议给予补贴（补贴金额： 万）□ 不予补贴 |
| 学院党政联席会议意见 | □ 同意补贴（补贴金额： 万）□ 不予补贴 |
| 备注 |  |

1. 如实际采购价格高于预算总额，申请二级学科或课题组应按比例承担超额费用；
2. 对于自筹经费的课题组，学院仪器平台免除相关设备的仪器测试费用。
3. 本申请表**5月10日（星期五）17：00前**交陈晶磊老师，电子表格发jlchen@suda.edu.cn。