**南京中医药大学江苏省研究生科研与实践创新计划项目（校级立项）预算调整申请表**

申请时间 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目负责人  姓名 |  | 项目负责人  学号 |  |
| 项目号 |  | 项目指导教师 |  |
| 预算调整原由 |  | | |
| 预算调整方案 | 1. 将原 项目中¥ 调整至 项目 2. 将原 项目中¥ 调整至 项目 3. 将原 项目中¥ 调整至 项目 4. 将原 项目中¥ 调整至 项目 5. 将原 项目中¥ 调整至 项目 | | |
| 项目指导教师意见 | 指导教师签字：  年 月 日 | | |
| 培养单位  意见 | 负责人（签章）：  年 月 日 | | |
| 研究生院  意见 | 研究生院（公章）：  年 月 日 | | |
| 财务处意见 |  | | |