**广州市卫生和计划生育科技项目
终止申请审核表**

|  |
| --- |
| **项目基本信息** |
| 项目名称 |  |
| 项目类别 |  | 项目编号 |  |
| 承担单位 |  | 负责人 |  |
| **项目工作内容、技术经济指标完成情况说明** |
| 1.已完成工作内容及技术经济指标情况：2.未完成工作内容及技术经济指标情况： |
| **项目终止原因说明** |
| 项目负责人签字： 日期： |
| **项目经费使用情况说明（单位：万元）** |
| 经费类型 | 总经费 | 已使用经费 | 结余经费 |
| 市卫生计生委 |  |  |  |
| 单位配套经 |  |  |  |
| 其他 |  |  |  |
| **承担单位财务意见** | 负责人签字： （盖章）日期： |
| **承担单位意见** | 本单位承诺以上内容的真实性，基于以上原因，申请该项目终止结题，结余资助经费按照相关规定处理。负责人签字： （盖章）日期： |
| **推荐单位意见** | 负责人签字： （盖章）日期： |
| **市卫生计生委意见** | 同意终止。负责人签字： （盖章）日期： |