**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： | | | | |