

个人项目预算调整申请表

申请日期： 年 月 日

项目名称		项目编号	
调整理由概述			
调减预算额度	调减金额（元）	调增预算额度	调增金额（元）
调减金额合计（元）		调增金额合计（元）	
经办人签字及联系电话		项目负责人签字	
归口管理部门负责人签字 （10 万元以下预算额度调整）			
归口管理部门分管校领导签字 （10 万元及以上、50 万元以下的 预算额度调整）			
校领导签字 （50 万元及以上的预算额度调整）			

备注：该申请表的填制严格按照《重庆医科大学预算管理制度》规定执行。