滨州医学院收入收费项目审批表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申 报 部 门 | 申报部门 |  |
| 项目名称 |  |
| 项目简介 | 项目基本情况，可行性，必要性，收费标准，估计收入总额等(提 供相关收费文件、合同、协议等资料， 可另附详细报告) |
| 使用票据种类 | □省非税收入缴款书； □省行政事业单位资金往来结算收据；  □税务发票； □校内收据 |
| 拟分成比例 |  |
| 部门意见：  负责人签字： (部门盖章)  年 月 日 | |
| 有关职能部门意见 | | 签字：  年 月 日 |
| 计划财务处意见 | | 签字：  年 月 日 |
| 分管(联系)  校领导意见 | | 签字：  年 月 日 |
| 总会计师  意见 | | 签字：  年 月 日 |
| 校长意见 | | 签字：  年 月 日 |

说明： 1. 对尚无价格主管部门批准依据的办学项目，由申办单位 (部门 ) 协同学校计划财 务处到主管部门办理审批(备案)手续； 2. 本办法没有涉及到的收入收费项目，其管理分配政策参照本文件执行。