**专家咨询费签领表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **专家姓名** | **身份证号/护照号** | **联系电话** | **工作单位** | **金额（元）** | **银行卡账号** | **银行卡开户行** | **签名** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合计** |  |  |  |  |  |  |  |

**经办人： 填表时间： 年 月 日**

**附表7**

**专家咨询费报销表**

**支出项目名称： 单位：元**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **专家姓名** | **职称** | **性别** | **咨询内容** | **咨询时间** | **费用标准** | **费用总额** | **应扣所得税额** | **实际领取金额** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **合计** |  |  |  |  |  |  |  |  |

**注：专家咨询费所得应扣缴的个税：个人承担 □，项目承担 □**

**经办人： 填表时间： 年 月 日**

**项目负责人签字： 科研助理审核意见：□符合预算支出 □超出预算支出**

**研究室负责人签字： 单位领导签字：**