专家咨询费发放表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | |  | | 校内编号 |  | 咨询形式 | | □会议□现场访谈或勘查□通讯 | | | | |
| 咨询时间 | | 年 月 日—— 年 月 日，共计 天 | | | | 咨询地点 | |  | | | | |
| 发放情况 | | | | | | | | | | | | |
| 序号 | 姓名 | 工作单位 | 身份证号码 | 银行账号 | 开户行 | | 职称 | 发放  标准  （元） | 应发数  （元） | 个人  所得税  （元） | 实发数  （元） | 联系方式 |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 合计 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |
| 咨询内容： | | | | | | | | | | | | |

院 领 导： 业务分管领导： 财务主管： 经办人：

部 门 主 管： 财务审核：

财务分管领导： 项目负责人： 财务复核： 验收或证明人：