博士后合作导师经费退回申请表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **博士后** |  | **合作导师** |  | **承担经费导师** |  |
| **聘用合同开始时间** |  | **申请退费的经费年限（三选一）** | □ 新进站2年经费  □ 继续在站1年经费  □ 延期 （ ）个月经费 | | |
| **转账经费** | 万元 | **转账时间** |  | **转出经费账号** |  |
| **承担经费**  **导师意见** | 申请退回经费原因：  □ 提前出站 □ 退站  博士后薪酬福利待遇发放截止时间： 年 月 日 | | | | |
| 申请剩余经费原路退回。  经费负责人签字：  经办人签字： （经费单位盖章）  经办人联系方式： 年 月 日 | | | | |
| **以下内容由医学部人事处填写** | | | | | |
| **起薪时间** |  | **停薪时间** |  | **经费实际支出月** | 个月 |
| **转账经费** | 元 | | **剩余经费** | 元 | |
| **医学部人事处审核** | 同意将剩余经费 元原路退回。  负责人签字：  年 月 日 | | | | |

注：一份原件交医学部人事处博士后管理办公室。 2023年6月制表