温州医科大学大型仪器共享系统

线下支付信用额度申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **课题组负责人** |  | **所在单位及院系** |  |
| **联系方式** |  | **邮箱** |  |
| **经办人** |  | **联系方式** |  |
| **信用额度** | 类型：□直属医院经费 □校外经费  □其他经费 理由：  |
| 额度：□5000元 □10000元 □其他金额 元 理由： 理由：  |
| **课题组负责人****意见** | 负责人签字： 年 月 日 |
| **备注** | 1. 信用额度用于系统记账，原则上不重复申请，每个课题组只申请一次。报销完成后，系统自动回充信用额度；
2. 信用额度若勾选**其他经费**或**其他金额**，需说明理由；
3. 若仪器使用金额**超过**信用额度，则无法使用信用额度预约仪器，需先完成财务报销；
4. 线下报销**每季度**集中报销一次；若信用额度余额低于2000元，为避免影响后续仪器使用，请提前联系0577-88192610沟通报销事宜；
5. 若**两个季度**未完成财务报销，大仪系统将自动锁定，无法进行仪器预约和使用。
 |