附件2：

**项目报账通知单**

 财务处:

 云南医药健康职业学院教务处于 年 月 日立项的（）项目，具体信息如下：

项目名称：

项目负责人： 电话：

项目总金额：

（其中拨款金额： ，校内自筹： ，管理费： ）

拨款单位：

项目建设周期：

项目建设进度情况：

项目准予报销金额：（教务处填写）

教务处负责人签字：（教务处填写）

备注：如项目已验收，请附验收证明或结题证书。

 部门（盖章）

 年 月 日