**济宁医学院非学历继续教育培训项目结算表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 项目负责人 |  | 培训时间 |  |
| 培训地点 |  | 收费标准 |  |
| 培训人数 |  | 收费总额 |  |
| 协议分成学校收入总额 |  | 上交学校金额 |  |
| 可支出成本金额 |  | 项目组可分配金额 |  |
| 经办人（签字） |  | 申办单位（签字、章） |  |
| 继续教育学院意见（签字、章） |  | 学校分管领导意见(签字) |  |

年 月 日

注：1、结算依据（济医院字【2017】56号）文件执行。

2、此表格一式两份，申办单位、继续教育学院各一份。

3、费用结算需附申请表、合作协议、分配名单。

4、成本支出不足部分，需从项目组可分配金额中扣除。