附件2

**市属普通高校捐赠收入财政配比资金**

**汇总审核表**

主管部门名称：

负责人：

填表人：

联系电话：

填表日期： 年 月 日

杭州市财政局 杭州市教育局 制

市属普通高校捐赠收入财政配比资金

汇总审核表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **普通高校名称** | **项目数量** | **捐赠金额总计（万元）** | **配比金额总计****（万元）** | **备注** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| …审核意见：教育部门（公章） |  |  |  |  |  |