|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | | | | | | | |
| 捐赠形式 | 资金□ 实物□ 其他□ | | | | | | | | | | | |
| 捐赠类别 | 动 本□  不动本□ | 限定性用途 □  非限定性用途□ | | | | 逐年捐赠 □  年度捐赠金额： 万  年限： 年 | | | | | | 一次性捐赠□ |
| 捐赠金额 | 小写： 元。 大写： 元 | | | | | | | | | | | |
| 执行有效期 | 年 月 日起至 年 月 日止 | | | | | | | | | | | |
| 捐赠用途 |  | | | | | | | | | | | |
| 项目管理秘书处成员姓名和职务 | 备注：办理人员3人以上签字，含负责人、成员。 | | | | | | | | | | | |
| 项目联络人 | 姓 名 | |  | | | | 职 务 | | |  | | |
| 联系方式 | |  | | | | 邮 箱 | | |  | | |
| 捐赠方意见 | 捐赠方签字（盖章）： | | | | | | | | | | | |
| 基金会审核 | 签字（盖章）： | | | | | | | | | | | |
| 捐赠方名称 |  | | | | | | | | | | | |
| 捐赠方联络人 |  | | | | 联络人职务 | | |  | | | | |
| 联系方式 | | |  | | | | |
| 捐赠方地址及联络方式 | 地 址 | | |  | | | | | | | | |
| 手 机 | | |  | | | | | 邮 编 | |  | |
| 办公电话 | | |  | | | | | 邮 箱 | |  | |

山东省济宁医学院教育发展基金会捐赠项目立项表

注:1.此表同签署完成的《捐赠协议》一并交基金会；

2.本表一式两份，一份由受益单位存档，一份由基金会备案；

3.请将此表电子版发至基金会邮箱 ：xxxxxx