附件2：

**设备费调剂专家论证意见**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 课题（项目）名称 | |  | | | | |
| ARP核算号 | |  | | 课题负责人 | |  |
| 购置设备名称 | |  | | | | |
| 所需金额 | |  | | 经费来源 | |  |
| 申报理由： | | | | | | |
| 专家论证意见：  专家组长签字：  论证时间： | | | | | | |
| 设备负责人 |  | | 管理部门  负责人 | |  | |

**设备费调剂论证专家签到表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 购置设备名称 |  | | |
| 姓名 | 工作单位 | 技术职称 | 专家签字 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |