附件2

2014-2015年度课题研究经费补贴回 执 单

所在单位（盖章）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 课题负责人 | |  | |
| 课题名称 | |  | |
| 联系方式（手机） | |  | |
| 单位账户信息 | 开户名 | |  |
| 开户行 | |  |
| 账号 | |  |
| 账号（重复一遍） | |  |
| 备注： | | | |

注：请课题负责人填写清楚，寄送江苏省教育装备与勤工俭学管理中心课题管理工作联系人陈凌老师收，邮编：210024，地址：南京市北京西路15号教育大厦1813室，电话：025-83335297。