教师发展项目财务报销授权委托书

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | |
| 项目负责人 |  | 立项编号 |  |
| 研究年限 |  | 资助金额 |  |

兹授权 ， （性别）， （单位及职务），

联系方式 ，仅代表我签署与项目资金报销相关的文件；负责收集、整理并提交项目资金报销所需的全部材料；与相关部门沟通协调，确保项目资金报销的顺利进行。

授权期限： 年 月 日至 年 月 日。

本人在此声明，授权委托书的签署是出于对项目资金报销工作的需要，授权人员将严格遵守相关法律法规和财务规定，确保项目资金的合规使用。

特此授权。

授权人(加盖手印)：

代理人(加盖手印)：

授权日期：