

# 山东第二医科大学财务报销特殊事项说明

事项描述：

兹证明该事项真实有效，本人愿意为此承担责任。

事项承诺人（签字）：

年 月 日

经费负责人（签字）：

年 月 日

经费负责人是经费使用的直接责任人，对经费使用的真实性、合理性及有效性承担经济与法律责任。

部门、学院负责人（签字）：

年 月 日

单位负责人对本单位科研、部门经费使用承担监督和管理责任。

分管校领导（签字）：

年 月 日