**上海健康医学院教育发展基金会捐赠登记表**

项目编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 捐赠者及  单位名称 |  | | | | | | |
| 捐赠意向 | □上海健康医学院教育发展基金 □奖学金 □奖教金 □帮困助学金 □学生培养 □学科建设 □基础建设 □设备 □文化建设与公共服务 □校长奖励基金 □西部教育  □其他 （请注明） | | | | | | |
| 捐赠资金性质 | □限定用途 □ 非限定用途 □ 留本 □动本 | | | | 存续年限 |  | |
| 捐赠金额 | RMB  □ |  | 捐赠实物 |  | 实物或外币折合人民币 |  | |
| 付款方式 | □现金 □支票 □邮政汇款 √银行转账 □在线支付 □其他 | | | | | | |
| 捐 赠 者  属　　性 | □企业 □个人 □基金会 □其他 | | | | | | |
| □境内 □境外（□华人 □华侨 □港澳台 □其他） | | | | | | |
| □校友: 级 届 院系 专业 学历/位  □理事 其他: | | | | | | |
| 捐 赠 者  联 系 人 |  | | 电子邮件 |  | | | |
| 手　　机 |  | | 联系电话 |  | 传真 |  | |
| 联系地址 |  | | | | | 邮编 |  |
| 其他说明 |  | | | | | | |
| **捐赠者承诺对捐赠的财物具有合法所有权，不存在任何权利瑕疵或质量瑕疵。**  捐赠者签名（盖章） 年 月 日 | | | | | | | |
| 受赠单位  受赠单位填写 |  | | 联系人 |  | 联系电话 |  | |
| 电子邮件 |  | | 手　 机 |  | 办公地址 |  | |
| 处理结果  基金会填写 | 经手人： | | | | | | |
| 备　　注 |  | | | | | | |

您如有任何问题，请拨打**021-65881373** 或发送邮件到 **edf@sumhs.edu.cn** 联系我们。

**注：**

**1、存续年限：**即捐赠资金是一次性全额到位，还是按年份，分几年逐步到位。

**2、限定用途：**即捐赠单位指定使用用途的资金；非限定用途：即捐赠单位不指定使用用途，由受益方按照基金会章程所规定的用途自行安排捐赠资金。

**3、留本：**即只使用捐赠资金的利息或增值部分。

**动本：**即可以动用捐赠资金的本金。

**上海健康医学院教育发展基金会银行账户**

户名：上海健康医学院教育发展基金会

账号：03354200040026046

开户银行：农行上海营口支行