|  |  |
| --- | --- |
| **ZGŁOSZENIE PROJEKTU** | |
| **DANE KONTAKTOWE** | |
| Zgłaszający/Inicjator Projektu | Imię i nazwisko: |
| Jednostka organizacyjna: |
| E-mail: |
| Tel.: |
| Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK 🞏 NIE |
| Osoba odpowiedzialna za przygotowywanie wniosku  🞏 dane jak dla Zgłaszającego/Inicjatora | Imię i nazwisko: |
| Jednostka organizacyjna: |
| E-mail: |
| Tel.: |
| Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK 🞏 NIE |
| **INFORMACJA O PROJEKCIE** | |
| Charakter projektu  🞏 naukowy (badawczo – rozwojowy) 🞏 dydaktyczny 🞏 inwestycyjny  🞏 inny (jaki?): ………………………………………………………………………………………….. | |
| W przypadku projektu NAUKOWEGO, projekt dotyczy:  🞏 eksperymentu medycznego 🞏 badania klinicznego | |
| Cel realizacji projektu |  |
| Krótki opis projektu |  |
| Główne zadania w projekcie |  |
| Harmonogram realizacji projektu | Data rozpoczęcia projektu:  (miesiąc/rok) ………../………. |
| Data zakończenia projektu:  (miesiąc/rok) .……… /………. |
| **ZESPÓŁ PROJEKTOWY** | |
| Planowany Kierownik projektu  🞏 dane jak dla Zgłaszającego/Inicjatora | Imię i nazwisko: |
| Jednostka organizacyjna: |
| E-mail: |
| Tel.: |
| Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK 🞏 NIE |
| Jednostka organizacyjna WUM, w której będzie realizowany projekt: |  |
| Planowany Zespół Projektowy | Imię i nazwisko  Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:……………………………………………….  🞏 NIE |
| Imię i nazwisko  Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:………………………………………………  🞏 NIE |
| Imię i nazwisko  Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:………………………………………………  🞏 NIE |
| Imię i nazwisko  Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:………………………………………………  🞏 NIE |
| Imię i nazwisko  Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:………………………………………………  🞏 NIE |
| Imię i nazwisko  Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:………………………………………………  🞏 NIE |
| Imię i nazwisko  Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:………………………………………………  🞏 NIE |
| Imię i nazwisko  Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:………………………………………………  🞏 NIE |
| Imię i nazwisko  Zatrudnienie na WUM (umowa o pracę):  🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:………………………………………………  🞏 NIE |
| **ŹRÓDŁO FINANSOWANIA PROJEKTU** | |
| **🞏 konkurs wybrany**  **🞏 poszukuję finansowania** | |
| Instytucja organizująca konkurs |  |
| Pełna Nazwa Konkursu |  |
| **Termin składania wniosków** | (dzień/miesiąc/rok) ………./………./………. |
| **PARTNERSTWO** | |
| Czy projekt przewiduje partnerstwo | 🞏 TAK  🞏 NIE |
| Jeżeli TAK, proszę wskazać rolę WUM: | 🞏 LIDER  🞏 PARTNER |
| Jeżeli WUM jest Partnerem, proszę wskazać LIDERA PROJEKTU | Nazwa LIDERA: |
| Skład Konsorcjum | Nazwa PARTNERA/ÓW:   1. ………………………………….. 2. ………………………………… 3. ……………………………………. 4. ……………………………………… |
| **SZACUNKOWY KOSZT REALIZACJI PROJEKTU** | |
| **Koszt całkowity …………………..……….……….……….…… PLN, w tym:** | |
| Aparatura: …………………………………. PLN | |
| Materiały i drobny sprzęt ……………………………..PLN | |
| Wynagrodzenia Zespołu Projektowego …………………………………… PLN | |
| Usługi zewnętrzne: ………………………………. PLN | |
| Rozpowszechnianie wyników projektu (konferencje, publikacje, itp.) ……………………….. PLN | |
| Inne: …………………………………………………………………  ………………………………..PLN | |
| **EWENTUALNE UWAGI I KOMENTARZE** | |
|  | |
| **PODPIS** | |
| **Podpis Zgłaszającego / Inicjatora Projektu**  Data: ………………..………. czytelny podpis……….…………………………………….…………….……….……….……….………. | |
| **Zgoda kierownika jednostki organizacyjnej na realizację projektu w jednostce:**  Data: ………………..………. czytelny podpis……….…………………………………….…………….……….……….……….………. | |