|  |
| --- |
| **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 nazwiskoZatrudnienie na WUM (umowa o pracę): 🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:……………………………………………….🞏 NIE  |
| Imię i nazwiskoZatrudnienie na WUM (umowa o pracę): 🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:………………………………………………🞏 NIE  |
| Imię i nazwiskoZatrudnienie na WUM (umowa o pracę): 🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:………………………………………………🞏 NIE  |
| Imię i nazwiskoZatrudnienie na WUM (umowa o pracę): 🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:……………………………………………… 🞏 NIE  |
| Imię i nazwiskoZatrudnienie na WUM (umowa o pracę): 🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:……………………………………………… 🞏 NIE |
| Imię i nazwiskoZatrudnienie na WUM (umowa o pracę): 🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:……………………………………………… 🞏 NIE |
| Imię i nazwiskoZatrudnienie na WUM (umowa o pracę): 🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:……………………………………………… 🞏 NIE |
| Imię i nazwiskoZatrudnienie na WUM (umowa o pracę): 🞏 TAK - Nazwa Jednostki Organizacyjnej:……………………………………………… 🞏 NIE |
| Imię i nazwiskoZatrudnienie 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……….…………………………………….…………….……….……….……….………. |