Warszawa dnia ………………….

Prof. dr hab. n. med. Piotr Pruszczyk

Prorektor ds. Nauki i Transferu Technologii

**prorektor.ds.nauki@wum.edu.pl**

**W N I O S E K**

Wnoszę o udzielenie dofinansowania z funduszu wspierającego wysokiej jakości publikacje

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria** | **Wypełnia wnioskujący** | | | | |
| Wydział | Wydział Nauki o Zdrowiu\* | | Wydział Farmaceutyczny\* | | |
|  | |  | | |
| Kod jednostki |  | | | | |
| Nazwa jednostki |  | | | | |
| Wnioskodawca: imię i nazwisko, stopień naukowy: |  | | | | |
| Status wnioskodawcy | Pracownik WUM zaliczony do liczby N\* | Pracownik WUM bez stopnia dr\* | Doktorant (studia doktoranckie lub Szkoła Doktorska\* | Student\*  (należy podać nr indeksu) | |
|  |  |  |  | |
| Tytuł pracy |  | | | | |
| Czasopismo | Tytuł |  | | | |
| Pkt. MEiN |  | | | |
| Autorzy (należy podać wszystkich autorów) | Rola danego autora (P/K/O)\*\* | Afiliacja w pracy (jeśli WUM należy podać kod jednostki) | Imię i nazwisko | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
|  |  |  | | |
| Rodzaj pracy | Oryginalna\* | Poglądowa\* | Studium przypadku\* | Inna, jaka | |
|  |  |  |  | |
| Etap: proofreading | | | | | |
| Planowany termin wysłania pracy do druku |  | | | | |
| Całkowity koszt usługi  (kwota, waluta)\*\*\* |  | | | | |
| Wnioskowane dofinansowanie (kwota, waluta)\*\*\* |  | | | | |
| Etap: praca przyjęta do druku.  W załączeniu przekazuję dokument potwierdzający przyjęcie pracy do druku | | | | | |
| Całkowita wysokość opłaty (kwota, waluta)\*\*\* |  | | | | |
| Wnioskowane dofinansowanie (kwota, waluta)\*\*\* |  | | | | |
| Uzasadnienie wysokości dofinansowania. Dotyczy prac będących efektem badań wieloośrodkowych | | | | | |
|  | | | | | |
| Oświadczam o braku możliwości sfinansowania kosztu ze źródeł innych niż subwencja na naukę\* | | | | |  |

\*) Prosimy o wpisanie „X” we właściwym polu.

\*\*) Prosimy o wskazanie roli poszczególnych autorów P–pierwszy, K–korespondujący, O–ostatni.

\*\*\*) Prosimy o podanie kwot w walucie wskazanej przez usługodawcę/wydawcę/podanej na fakturze.

………………………………..

Podpis Wnioskodawcy