|  |  |
| --- | --- |
| Data wpływu:  Nr sprawy: | Podpis pracownika DNk |

**ZGŁOSZENIE PROJEKTU BADAWCZEGO LUB BADAWCZO-ROZWOJOWEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Autor projektu** | *stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko:* | |
| *tel.:* | |
| *e-mail:* | |
| **Opiekun naukowy**  (jeśli dotyczy) |  | |
| **Jednostka organizacyjna, w której będzie realizowany projekt** |  | |
| **Wydział** |  | |
| **Tytuł projektu** |  | |
| **Instytucja finansująca** |  | |
| **Nazwa konkursu** |  | |
| **Okres realizacji projektu** | *mm/rrrr - mm/rrrr* | |
| **Projekt realizowany w konsorcjum** | Tak | Nie  🗹 |
| **Rola UP w projekcie** | Lider | Partner |
| **Kwota i poziom finansowania projektu przez Instytucję finansującą** | *a) kwota finansowania: ……………….. zł*  *b) poziom finansowania: ………………%* | |
| **Wkład własny UP** | Nie  Tak  Jeśli tak, proszę przedstawić kosztorys oraz uzupełnić poniżej:  -pieniężny kwota:.………………… zł, źródło………  -niepieniężny wartość:………………….zł, forma:……… | |
| **Koszty pośrednie** | ………….....% | |

**OPIS CELU/CELÓW PROJEKTU:**

…………………………………………………………………………………………………...

**PLANOWANE REZULTATY PROJEKTU:**

- Publikacje, uzyskanie stopni lub tytułów naukowych, zgłoszenia patentowe, itp.

- Czy istnieje odbiorca, który jest zainteresowany zakupem rezultatów Projektu?

|  |  |
| --- | --- |
| Data i podpis autora projektu |  |

**Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody na przygotowanie i realizację projektu:**

|  |  |
| --- | --- |
| Data i podpis kierownika jednostki |  |
| Data i podpis kwestora |  |
| Data i podpis prorektora ds. nauki |  |