**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE ŚRODKÓW FINANSOWYCH NA REALIZACJĘ PROJEKTU BADAWCZEGO PRZEZ SKN DZIAŁAJĄCE W UPWR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu** |  |
| **Wnioskodawca***nazwa SKN, imię i nazwisko przewodniczącego SKN,* *numer telefonu, adres e-mail*(*w przypadku realizacji projektu badawczego przez więcej niż jedno SKN należy podać nazwy wszystkich zaangażowanych SKN)* |  |
| **Opiekun SKN – kierownik projektu***imię i nazwisko, numer telefonu, adres e-mail,* *jednostka organizacyjna UPWr* |  |
| **Osoby zaangażowane w realizację** **projektu** |  |
| **Osoba odpowiedzialna za rozliczenie** **przyznanych środków finansowych***zgodnie* z*§ 4 ust. 9 Regulaminu konkursu* |  |
| **Cel projektu** |  |
| **Termin i miejsce realizacji** **projektu** |  |
| **Uzasadnienie**(*jak zadanie wpisuje się w osiągnięcie celów projektu, min. 500 znaków*) |  |

**Dorobek projektowy SKN (projekty zewnętrzne + potwierdzenie udziału w danym projekcie z ostatnich 5 lat)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł projektu** | **Rola wnioskodawcy w realizowanym projekcie** | **Wartość projektu** | **Termin realizacji** | **Zleceniodawca** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |

**Projekt badawczy wymaga/nie wymaga zgody Komisji Etycznej \***

**HARMONOGRAM REALIZACJI PROJEKTU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zadania** | **Termin rozpoczęcia i termin zakończenia realizacji zadania (podając numer miesiąca)** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **…** |  |  |
| **…** | Efekt projektu badawczego (§7 Regulaminu): |  |

Oświadczam, że:

1. W poprzedniej edycji konkursu SKN( nazwa)……………………………………………..
2. ubiegało się/nie ubiegało się\* o przyznanie środków finansowych na realizację projektu badawczego;
3. otrzymało/nie otrzymało\* środki finansowe na realizację projektu badawczego pt. ………………………………………………………………………………………….i pozytywną/negatywną\* ocenę raportu końcowego z realizacji projektu badawczego i wykorzystania przyznanych środków finansowych.
4. Temat, cel, zakres zadań wskazany w harmonogramie składanego projektu badawczego jest inny niż projektu badawczego złożonego w poprzedniej edycji konkursu, tak/nie\*.
5. SKN (nazwa)……………………………………
6. złożyło/nie złożyło\* wniosek o przyznanie środków finansowych na realizację składanego projektu badawczego z innego źródła;
7. otrzymało/nie otrzymało\* środki finansowe na realizację składanego projektu badawczego z innego źródła;
8. oczekuje/nie oczekuje\* na decyzję o przyznaniu środków finansowych na realizację składanego projektu badawczego z innego źródła.
9. Zapoznałem/am się z treścią obowiązującego Regulaminu przyznawania środków finansowych na realizację projektów badawczych zgłoszonych przez Studenckie Koła Naukowe działające w Uniwersytecie Przyrodniczym we Wrocławiu, tak/nie\*.

*Akceptuję:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***………………………………..****data i czytelny podpis* *przewodniczącego SKN* | ***………………………………****data i czytelny podpis opiekuna SKN* | ***……………………………..****data, pieczęć i podpis kierownika jednostki organizacyjnej UPWr*  |
|  | ***………………………………****data i czytelny podpis**opiekuna SKN* |
| ***………………………………****data i czytelny podpis**opiekuna SKN* |

**\****niepotrzebne skreślić*

**Uwaga:**

**w przypadku realizacji projektu badawczego przez więcej niż jedno SKN, wniosek akceptują opiekunowie wszystkich SKN ujętych we wniosku.**