**RAPORT KOŃCOWY**

**Z REALIZACJI PROJEKTU BADAWCZEGO I WYKORZYSTANIA PRZYZNANYCH ŚRODKÓW FINANSOWYCH - NR ……………………………**

|  |  |
| --- | --- |
| **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)* |  |

**Raport** (max 3 strony; czcionka TNR 11, odstęp 1,5) wg wzoru:

1. **osiągnięcia (**najważniejsze osiągnięcia projektu badawczego (w punktach);
2. **uzyskane wyniki (**krótki opis uzyskanych wyników);
3. **realizowane cele** (które cele założone we wniosku o przyznanie środków finansowych na realizację projektu badawczego udało się zrealizować, a które nie

i dlaczego; czy i jakie dodatkowe cele osiągnięto);

1. **efekt projektu badawczego** (co stanowi efekt zrealizowanego projektu badawczego, dokumenty potwierdzające);
2. **zestawienie kosztów planowanych i faktycznie poniesionych.\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie kosztów bezpośrednich realizacji projektu badawczego***materiały do realizacji projektu badawczego (odczynniki, sprzęt laboratoryjny, materiał badawczy), usługi obce, usługi wewnętrzne* | **rok 20..** |
| **koszty****planowane** | **koszty****poniesione** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **....** |  |  |  |
| **Razem** |  |  |  |

\* koszty potwierdzone w Dziale Finansowym zajmującym się rozliczeniem przyznanych środków finansowych

Przyznane środki finansowe wykorzystane zostały w ………%

Uzasadnienie niewykorzystania przyznanych środków finansowych (jeśli dotyczy)………………………

………………………………………………………………………………………………………………

*Akceptuję:*

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