Załącznik do Zasad **udzielania Patronatu**

**Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu**

**WNIOSEK O PATRONAT HONOROWY REKTORA**

**UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO WE WROCŁAWIU**

**1. Organizator/Wnioskodawca**

**Imię, nazwisko**: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

**Instytucja:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Adres:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Telefon:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**E-mail:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Imię, nazwisko, tel., mail**

**osoby uprawnionej do kontaktu**: ………………………………………………………………………………………………………..

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

**2. Wydarzenie**

**Nazwa**: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

**Miejsce**: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

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

**Termin**: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Zasięg** 󠄀 międzynarodowy 󠄀 󠄀 󠄀 󠄀󠄀 ogólnopolski 󠄀󠄀 regionalny 󠄀󠄀 lokalny

**Partnerzy i/lub współorganizatorzy wydarzenia:**

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

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

**Liczba uczestników**: …………………………………………………………………………………………………………………………….

**Cele** ( *proszę podać również adres strony www wydarzenia*)

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

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

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

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

**Czy wydarzenie odbywa się cyklicznie?** (*jeśli tak, należy podać informację o wcześniej udzielonym Patronacie Honorowym Rektora UMW*)

󠄀 tak 󠄀󠄀 nie

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

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

**Czy zwrócono się o patronat do innych instytucji?** (*jeśli tak, należy wymienić te instytucje*)

󠄀 tak 󠄀󠄀 nie

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

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

**Źródło finansowania**

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

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

**Czy udział w wydarzeniu jest odpłatny?**

󠄀 tak 󠄀󠄀 nie

**Czy informację o wydarzeniu umieścić w mediach uczelnianych?**

󠄀 tak 󠄀󠄀 nie

**W załączeniu:**

a)szczegółowy program wydarzenia,

b) skład komitetu naukowego i organizacyjnego,

c) lista prelegentów,

d) regulamin wydarzenia.

Zapoznaliśmy się z Zasadami udzielania Patronatu Honorowego Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu i w pełni je akceptujemy.

……………………………………

data, podpis wnioskodawcy i pieczęć

**Rekomendacja Działu Komunikacji i Marketingu**

……………………………………………………………………………………………

……………………………………

data, podpis i pieczęć

**Opinia zgodnie z pkt. 4 *Zasad udzielania Patronatu Honorowego Rektora UMW***

**Wydarzenie organizowane przez pracowników naukowo-dydaktycznych**

**Wydarzenie organizowane przez doktorantów**

……………………………………………………………………

data, podpis i pieczęć  
Kierownika jednostki organizacyjnej

……………………………………………………………………

data, podpis i pieczęć

Dyrektora Szkoły Doktorskiej

**Wydarzenie organizowane przez studentów, organizację studencką lub stowarzyszenie**

….……………………………………………………………………

data, podpis i pieczęć  
Opiekuna organizacji

….……………………………………………………………………

data, podpis i pieczęć

Działu Spraw Studenckich

…….…………………………………………………………………

data, podpis i pieczęć  
Dziekana Wydziału

…….…………………………………………………………………

data, podpis i pieczęć

Prorektora ds. Studentów i Dydaktyki

**Decyzja Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu**

󠄀 ZGODA na udzielenie patronatu honorowego

󠄀 BRAK ZGODY na udzielenie patronatu honorowego

……………………………………………………………………….

data

….……………………………………………………………………

Rektor UMW