……………………………………………………………....

Pieczątka jednostki organizacyjnej UMW

Raport roczny/końcowy\*

z realizacji Zadania w ramach Strategii rozwoju Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu w latach 2024-2026 pt.: „UMW w Świetle Doskonałości Naukowej 2024-2026”

|  |
| --- |
| **Tytuł Zadania:** |
| **Nr SIMPLE Zadania:** |
| **Kierownik Zadania w ramach Strategii****(nazwisko, imię, tytuł naukowy, stopień naukowy):** |
| **Termin realizacji Zadania:** |
| 1. **Opis realizowanego Zadania.**
2. **Opis działań w odniesieniu do przekazanego CZP Harmonogramu / planu realizacji Zadania.**
3. **Opis stopnia realizacji wskaźników zawartych w Strategii rozwoju Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu w latach 2024-2026 pt.: „UMW w Świetle Doskonałości Naukowej 2024-2026”.**
4. **Wykaz osób uczestniczących w realizacji Zadania.**
 |

\*Niepotrzebne skreślić.

|  |
| --- |
| **RAPORT FINANSOWY** **Z REALIZACJI ZADANIA W 202…. r. ROKU** |
| **Kategorie kosztów**(uzupełnić zgodnie ze Strategią) | **Planowane koszty** (zgodnie z wnioskiem) | **Koszty poniesione** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| SUMA:  |  |  |
| Potwierdzam zgodność danych finansowych z systemem księgowym Uczelni: ………………………………………….Data i podpisPracownik Działu Budżetowania i Kosztów |

|  |
| --- |
| .......................................................... |
| pieczątka i podpisKierownika Zadania w ramach Strategii |