……………………………………………………………....

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 podpis  Pracownik Działu Budżetowania i Kosztów | | |

|  |
| --- |
| .......................................................... |
| pieczątka i podpis  Kierownika Zadania w ramach Strategii |