**WNIOSEK O ZAWARCIE UBEZPIECZENIA- EKSPERYMENT MEDYCZNY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kierownik projektu** |  |
| **Badanie realizowane w ramach** (proszę zaznaczyć „X” przy właściwej opcji) | [ ]  Projekt subwencyjny[ ]  Badanie poza subwencyjne\*[ ]  Grant zewnętrzny (finansowany z NCN, NCBR itp.)[ ]  Projekt realizowany w UCWBK[ ]  Praca magisterska/licencjacka[ ]  Doktorat/habilitacja[ ]  Studenckie Koło Naukowe\* do wniosku należy dołączyć zgodę Prorektora ds. Nauki ze wskazaniem, z jakiego źródła ma być pokryty koszt ubezpieczenia |
| **Numer SIMPLE** (jeżeli jest) |  |
| **Tytuł badania** |  |
| **Planowana liczba uczestników** |  |
| **Czas trwania eksperymentu deklarowany przez badacza**(OKRES UBEZPIECZENIA NA POLISIE) | od …/…/……do …/…/……data rozpoczęcia nie może być wcześniejsza niż data złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia |
| **Okres, na jaki została wydana opinia Komisji Bioetycznej** (jeśli bezterminowo, proszę podać czas realizacji deklarowany we wniosku do Komisji Bioetycznej) | od …/…/……do …/…/…… |
| **Numer opinii Komisji Bioetycznej**  |  |
| **Rodzaj eksperymentu**(proszę zaznaczyć „X” pod właściwą opcją) |

|  |  |
| --- | --- |
| **Eksperyment badawczy****(100 000 euro)** | **Eksperyment leczniczy****(50 000 euro)** |
| **bez ingerencji w tkankę/ciało** | **z ingerencją w tkankę/ciało** | **polegający na badaniu materiału biologicznego, w tym genetycznego** | **bez ingerencji w tkankę/ciało** | **z ingerencją w tkankę/ciało** | **polegający na badaniu materiału biologicznego, w tym genetycznego** |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

 |

**Podpis\* ……………………………………..**

\* przy badaniu realizowanym w ramach:

- projektu subwencyjnego, badania poza subwencyjnego, grantu zewnętrznego podpis składa Kierownik projektu

- pracy magisterskiej/licencjackiej, doktoratu/habilitacji podpis składa Promotor

- Studenckiego Koła Naukowego podpis składa Opiekun Studenckiego Koła Naukowego