…………………………………………………..

Pieczątka jednostki organizacyjnej Wrocław, dnia……………

**Oświadczenie o danych wprowadzonych do Systemu POL-on w Wykazie instytucji szkolnictwa wyższego i nauki w zakresie Projektów naukowych**

Oświadczam, że dane w **Wykazie instytucji szkolnictwa wyższego i nauki**, o którym mowa
w art. 342 ust. 3 pkt 4 oraz art. 346 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo
o szkolnictwie wyższym i nauce (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 742 z późn. zm.), w zakresie **Projektów naukowych** zgodnie z art. 365 pkt 5 - 12 – których zakres i terminy sprawozdawcze określa dodatkowo Rozporządzenie Ministra Nauki z dnia 12 września 2024 r. w sprawie danych przetwarzanych w Zintegrowanym Systemie Informacji o Szkolnictwie Wyższym i Nauce POL-on (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1403), wprowadzone przez **Uniwersyteckie Centrum Wsparcia Badań Klinicznych** do systemu POL-on, **są zgodne/ nie są zgodne\*** ze stanem faktycznym – według stanu na dzień 31 grudnia 2024 r.

Zakres niekompletności lub niezgodności: ..................................................................................

.....................................................................................................................................................

Przyczyny niekompletności lub niezgodności: ............................................................................

.....................................................................................................................................................

 ……………………………………… ………………………………………

 pieczęć i podpis Dyrektora pieczęć i podpis

 Uniwersyteckiego Centrum Prorektora ds. Nauki UMW

 Wsparcia Badań Klinicznych

\* Skreślić niewłaściwe