………………………………………………………….. Wrocław, dnia …………………

(Tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko wnioskodawcy)

……………………………………………………………

(Wydział/jednostka organizacyjna)

……………………………………………………………

(Dyscyplina naukowa) 

**Wniosek**

**o przyznanie dodatku grantowego PRIMUS 2025**

dla kierownika projektu

za uzyskanie finansowania projektu naukowego ze środków zewnętrznych

*(należy podać dane projektu: tytuł, nazwa instytucji finansującej, wartość projektu, nr umowy o dofinansowanie projektu i data jej podpisania, kierownik/kierownicy projektu)*

……………………………………………………………………………………………………………………………………

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

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

WNIOSEK DOTYCZY

* tylko wnioskodawcy
* wnioskodawcy- Lidera projektu i drugiego kierownika projektu:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko pracownika | Wysokość budżetu projektu przypisana dla każdego z kierowników |
|  |  |
|  |  |

* wnioskodawcy i innych nauczycieli akademickich zaangażowanych w przygotowanie wniosku o projekt:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko pracownika | Udział procentowy w tworzeniu wniosku |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

…………………………………………..

Data i podpis Wnioskodawcy

**WERYFIKACJA I ZATWIERDZENIE WNIOSKU**

1. **Potwierdzenie kompletności wniosku wraz z załącznikami.[[1]](#footnote-1)**

…………………………………………………………

**Data i podpis pracownika Biura Rektora**

1. **Potwierdzenie poprawności danych projektowych wskazanych we wniosku.**

KANDYDAT SPEŁNIA WARUNKI

KANDYDAT NIE SPEŁNIA WARUNKÓW………………………………………….

(uzasadnienie)

………………………………………………………….

Data i podpis pracownika Centrum Zarządzania Projektami lub Uniwersyteckiego Centrum Wsparcia Badań Klinicznych

1. **Potwierdzenie zatrudnienia w Uczeni oraz złożenia oświadczenie o reprezentowanej dziedzinie naukowej i dyscyplinach naukowych w dyscyplinie: nauki medyczne, nauki farmaceutyczne lub nauki o zdrowiu, a także oświadczenia o zaliczeniu do liczby N**

KANDYDAT SPEŁNIA WARUNKI

KANDYDAT NIE SPEŁNIA WARUNKÓW………………………………………….

(uzasadnienie)

……..……………….…………………………………..

**Data i podpis pracownika Działu Spraw Pracowniczych**

1. **Kontrasygnata finansowa Kwestora**

…………….………………………………………..

**Data i podpis Kwestora UMW**

**DECYZJA**

**PRZYZNAJĘ KWOTA PRZYZNANEGO DODATKU \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NIE PRZYZNAJĘ**

**Data i podpis – Prorektor ds. Nauki z up. Rektora**

1. 1 W przypadku niekompletności wniosku (brak załączników, brak wymaganych podpisów itp.), wniosek zostanie zwrócony do wnioskodawcy w celu uzupełnienia braków [↑](#footnote-ref-1)