....................................................................... …………………………………, …………………………..

Pieczątka jednostki organizacyjnej UMW Miejscowość i data

**W N I O S E K**

**o wyrażenie zgody na finansowanie zlecenia wykonania usługi podmiotowi zewnętrznemu
w ramach doktoranckiego tematu badawczego**

**finansowanego z subwencji na utrzymanie i rozwój potencjału badawczego**

|  |
| --- |
| NAZWA JEDNOSTKI: |
| NR PROJEKTU SIMPLE: |
| TYTUŁ PROJEKTU: |
| KIEROWNIK DOKTORANCKIEGO TEMATU BADAWCZEGO (imię i nazwisko, tel., e-mail): |
| DOKTORANT (imię i nazwisko, tel., e-mail): |
| WARTOŚĆ PROJEKTU: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa usługi** | **Koszt jednostkowy (PLN)** | **Ilość** | **Wartość brutto (PLN)** | **% wartości projektu** |
|  |  |  |  |  |
| Kategoria kosztu, z której mają zostać przeniesione środki: |
| Uzasadnienie: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis Wnioskodawcy**kierownik**a** doktoranckiego tematu badawczego………........................................................Pieczątka i podpis | **Podpis Dyrektora Szkoły Doktorskiej** ………........................................................Pieczątka i podpis |
| **Stanowisko CZP:**Rekomenduję/nie rekomenduję do wyrażenia zgody\* | **Dział Budżetowania i Kosztów**potwierdza / nie potwierdza\* możliwość przesunięcia środków……………………………………….Pieczątka i podpis pracownika DBiK |
| Zweryfikowano pod względem merytorycznym……………………………………….Pieczątka i podpis pracownika CZP | **Decyzja Prorektora ds. Nauki**wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*…………………………………………………………………Pieczątka i podpis Prorektora ds. Nauki |