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

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 |