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

Pieczątka jednostki organizacyjnej UMW Miejscowość i data

**W N I O S E K**

o wyrażenie zgody na finansowanie umowy cywilno-prawnej

w ramach doktoranckiego tematu badawczego

finansowanego z subwencji na utrzymanie i rozwój potencjału badawczego

POUCZENIE: pracownicy i studenci UMW zaangażowani w badania subwencyjne nie mogą otrzymać wynagrodzenia ze środków subwencji – par.8 ust. 3- 4 Zarządzenia.

|  |
| --- |
| 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: ………………………………….... zł | Całkowita wartość umowy brutto: …………………………… zł |
| Termin realizacji umowy (od-do): ……………………………….. | % wartości projektu: ………………………..………………….……% |
| Kategoria budżetu i wysokość środków, które mają zostać przeniesione:  |
| Imię i nazwisko osoby, z którą planowane jest zawarcie umowy: |
| Przedmiot umowy:  |
| Zakres prac (proszę opisać zakres czynności zlecanych/ dzieło): |
| **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 |

\*Niepotrzebne skreślić