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

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