**WNIOSEK O ZAWARCIE UBEZPIECZENIA- EKSPERYMENT MEDYCZNY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kierownik projektu** |  |
| **Badanie realizowane w ramach**  (proszę zaznaczyć „X” przy właściwej opcji) | Projekt subwencyjny  Badanie poza subwencyjne\*  Grant zewnętrzny (finansowany z NCN, NCBR itp.)  Projekt realizowany w UCWBK  Praca magisterska/licencjacka  Doktorat/habilitacja  Studenckie Koło Naukowe  \* do wniosku należy dołączyć zgodę Prorektora ds. Nauki ze wskazaniem, z jakiego źródła ma być pokryty koszt ubezpieczenia |
| **Numer SIMPLE** (jeżeli jest) |  |
| **Tytuł badania** |  |
| **Planowana liczba uczestników** |  |
| **Czas trwania eksperymentu deklarowany przez badacza**  (OKRES UBEZPIECZENIA NA POLISIE) | od …/…/……  do …/…/……  data rozpoczęcia nie może być wcześniejsza niż data złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia |
| **Okres, na jaki została wydana opinia Komisji Bioetycznej**  (jeśli bezterminowo, proszę podać czas realizacji deklarowany we wniosku do Komisji Bioetycznej) | od …/…/……  do …/…/…… |
| **Numer opinii Komisji Bioetycznej** |  |
| **Rodzaj eksperymentu**  (proszę zaznaczyć „X” pod właściwą opcją) | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Eksperyment badawczy**  **(100 000 euro)** | | | | **Eksperyment leczniczy**  **(50 000 euro)** | | | | | **bez ingerencji w tkankę/ciało** | **z ingerencją w tkankę/ciało** | **polegający na badaniu materiału biologicznego, w tym genetycznego** | **bez ingerencji w tkankę/ciało** | | **z ingerencją w tkankę/ciało** | **polegający na badaniu materiału biologicznego, w tym genetycznego** | |  |  |  |  | |  |  | |

**Podpis\* ……………………………………..**

\* przy badaniu realizowanym w ramach:

- projektu subwencyjnego, badania poza subwencyjnego, grantu zewnętrznego podpis składa Kierownik projektu

- pracy magisterskiej/licencjackiej, doktoratu/habilitacji podpis składa Promotor

- Studenckiego Koła Naukowego podpis składa Opiekun Studenckiego Koła Naukowego