### WNIOSEK O DOFINANSOWANIE BADAŃ NAUKOWYCH W DYSCYPLINIE

### Z FUNDUSZU REZERWY DYREKTORA INSTYTUTU NAUK O SZTUCE KUL

|  |  |
| --- | --- |
| Wniosek należy wypełnić komputerowo, wydrukować, podpisać i złożyć w sekretariacieInstytutu Nauk o Sztuce (CN-114) oraz przysłać w wersji edytowalnej na adres inos@kul.pl | |
| Imię i nazwisko,  stopień lub tytuł naukowy Wnioskującego |  |
| Dyscyplina naukowa |  |
| Adres e-mail, numer telefonu |  |
| Katedra/Ośrodek/Szkoła Doktorska |  |
| Nazwisko promotora w przypadku doktoranta Szkoły Doktorskiej |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kwota wnioskowana |  |
| Cel, na który mają być przyznane środki |  |
| Planowany rezultat naukowy  i termin realizacji  (publikacje, punktacja, jakie, gdzie i kiedy będą opublikowane) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| KOSZTORYS | | | | | | |
| **rodzaj wydatku** | **szczegółowy opis wydatku** | | **kalkulacja kosztów** | | **wnioskowana kwota** | |
| **ilość** | **cena** |
| **delegacje** (TERMIN, cel, miejsce, kalkulacja: bilet, pobyt, inne) |  | |  |  |  | |
| **opłaty konferencyjne**  (nazwa konferencji, miejsce) |  | |  |  |  | |
| **opłaty za publikacje**  (dołączyć do wniosku kalkulację wydawniczą lub informację od redakcji płatnego czasopisma o wysokości opłaty) |  | |  |  |  | |
| **zakupy materiałów**  (wymienić jakie) |  | |  |  |  | |
| **zakup sprzętu, aparatury** (wymienić jakie) |  | |  |  |  | |
| **zakup usług** (wymienić jakie) |  | |  |  |  | |
| **wynagrodzenia dla pracowników pomocniczych** (wymienić za co) |  | |  |  |  | |
| **RAZEM:** | | | | |  | |
| **Uzasadnienie wniosku:**  krótki opis merytoryczny projektu (*do 1000 znaków ze spacjami)* | |  | | | |

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia procedury przyznania środków z rezerwy dyrektora instytutu. Oświadczam, że:

1. przyznana mi kwota zostanie wydana wyłącznie na zadeklarowany cel;
2. w przypadku uzyskania finansowania nie będę się ubiegać o zwrot kosztów w wysokości większej niż przyznana wg zatwierdzonego kosztorysu.

……………………………………………….………………………………………………….

*Data i podpis wnioskodawcy*

|  |  |
| --- | --- |
| **OPINIA KIEROWNIKA KATEDRY**  lub  (w przypadku doktoranta Szkoły Doktorskiej)  **OPINIA PROMOTORA DOKTORATU** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DECYZJA DYREKTORA INSTYTUTU:**   |  |  | | --- | --- | | Data | Podpis | |