

Data wpływu		Podpis pracownika właściwej jednostki nadzorującej	
<b>WSTĘPNY FORMULARZ ZGŁOSZENIA PROJEKTU</b>			
<b>CZĘŚĆ A. PODSTAWOWE INFORMACJE O PROJEKCIE WYPEŁNIA PROJEKTODAWCA</b>			
1.	<b>TYTUŁ PROJEKTU</b>		
2.	<b>NAZWA PROGRAMU</b>		
3.	<b>NAZWA KONKURSU</b>		
4.	<b>DATA ZAMKNIĘCIA KONKURSU</b>	dd/mm/rrrr	
5.	<b>JEDNOSTKA ORGANIZACYJNA US</b>		
6.	<b>PROJEKTODAWCA</b>	tytuł, imię i nazwisko:	
		tel.:	
		e-mail:	
7.	<b>OSOBA DO KONTAKTU</b> <i>(jeśli inna niż wskazana w pkt. 6 Formularza)</i>	tytuł, imię i nazwisko:	
		tel.:	
		e-mail:	
8.	<b>RODZAJ PROJEKTU</b>	a. naukowy/ badawczy <input type="checkbox"/>	b. dydaktyczny / kształceniowy <input type="checkbox"/>
		c. inwestycyjny <input type="checkbox"/>	d. międzynarodowy <input type="checkbox"/>
9.	<b>OPIS PROJEKTU</b>		
10.	<b>OKRES REALIZACJI PROJEKTU</b>	od mm/rrrr do mm/rrrr	
11.	<b>PROJEKT REALIZOWANY W KONSORCJUM/PARTNERSTWIE</b>	Tak <input type="checkbox"/>	Nie <input type="checkbox"/>
12.	<b>ROLA US W PROJEKCIE*</b>	a. lider <input type="checkbox"/>	b. partner <input type="checkbox"/>
13.	<b>SKŁAD KONSORCJUM</b>		
14.	<b>PLANOWANA CAŁKOWITA WARTOŚĆ PROJEKTU</b>	zł	waluta budżetu      kurs
15.	<b>POZIOM FINANSOWANIA PROJEKTU ZE ŹRÓDEŁ ZEWNĘTRZNYCH</b>	%	
16.	<b>WKŁAD WŁASNY US</b>	Tak <input type="checkbox"/>	procentowo:      %      Nie <input type="checkbox"/>

\*jeśli dotyczy

Data i podpis projektodawcy	
-----------------------------	--

**Akceptuję treść zgłoszenia**

Data, podpis i pieczęć Kierownika jednostki organizacyjnej	
--	--

Pieczczę jednostki organizacyjnej	
Data i podpis kierownika jednostki nadzorującej	
Data i podpis właściwego prorektora	