**WNIOSEK O DOTACJĘ W KONKURSIE**

**„STUDENCKI GRANT REKTORA” – Edycja VII**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. NAZWA PROJEKTU** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **2.** **KWOTY:** | | | | | | | |
| A. Wnioskowana | | | | | | B. Przyznana | |
| *(słownie i liczbowo)* | | | | | |  | |
| **3. INFORMACJE O WNIOSKODAWCY** | | | | | | | |
| A. Nazwa koła | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| B. Imię i nazwisko przewodniczącego/prezesa koła | | |  | | | | |
| C. E-mail kontaktowy  w domenie uwm.edu.pl | | |  | | | | |
| D. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację projektu | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| E. Adres | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| F. Telefon | |  | | | | | |
| G. E-mail w domenie uwm.edu.pl | |  | | | | | |
| H. Imię i nazwisko opiekuna koła | | | | I. Jednostka zatrudniająca opiekuna koła | | | |
|  | | | |  | | | |
| J. Lista uczestników projektu  (*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do projektu zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE. L nr 119, str. 1)* | | | | | | | |
| Imię i Nazwisko | Nr albumu | | | Rok studiów | Kierunek | | Podpis |
| 1 ……..….  2 ………...  3……...….  4……...…. |  | | |  |  | |  |

*Poniższa część tabeli powinna rozpoczynać się na oddzielnej kartce.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **4. OPIS PROJEKTU ……………………** *(nazwa projektu)* | | | |
| A. Dziedzina nauki, której dotyczy wniosek oraz jej zgodność z działalnością koła *(zaznaczyć max. jeden obszar)*: | | | |
| 🞏 dziedzina nauk humanistycznych, dziedzina nauk społecznych, dziedzina nauk teologicznych, dziedzina sztuki  🞏 dziedzina nauk rolniczych, dziedzina nauk ścisłych i przyrodniczych  🞏 dziedzina nauk inżynieryjno-technicznych  🞏 dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu | | | |
| B. Miejsce realizacji | | C. Termin zakończenia realizacji projektu | |
|  | |  | |
| D. Instytucje współpracujące | | | |
|  | | | |
| E. Liczba uczestników projektu | |  | |
| F. Cele projektu | | | |
|  | | | |
| G. Spodziewane efekty projektu | | | |
|  | | | |
| H. Metoda badawcza, jaka zostanie zastosowana | | | |
|  | | | |
| I. Uzasadnienie podjętej problematyki badawczej na tle aktualnej literatury | | | |
|  | | | |
| J. Szczegółowy harmonogram projektu | | | |
| *Harmonogram projektu powinien uwzględniać rozpoczęcie badań najwcześniej od stycznia 2026 r.* | | | |
| K. Wartość naukowa lub artystyczna projektu | | | |
|  | | | |
| L. Znaczenie projektu dla Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie | | | |
|  | | | |
| M. Uzasadnienie kosztów zawartych w kosztorysie | | | |
| (***przykładowo***)  *W roku 2026:*  *Kwota* ***XXX*** *zł stanowi koszt realizacji etapu nr …. zgodnie z harmonogramem:*  *-koszt dojazdu XXX zł (pozycja 1 w kosztorysie)*  *-koszt noclegu XXX zł (pozycja 2 w kosztorysie)*  *-materiały do przeprowadzenia badania realizowanego w 1 etapie XXX zł (Pozycja 3,4,5 w kosztorysie)* | | | |
| **5. Załączniki do wniosku** | | | |
| A. Kosztorys wniosku o dotację (wg zamieszczonego wzoru) | | | |
| B. Opinia opiekuna koła o projekcie | | | |
| C. Dokumenty uprawdopodabniające koszty | | | |
| D. | | | |
| … | | | |
|  | | | |
| **6. Podpisy** | | | |
| (*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb niezbędnych do projektu zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE. L nr 119, str. 1)* | | | |
| **Realizator projektu** | **Przewodniczący/**  **Prezes koła** | | **Opiekun koła** |
| (imię i nazwisko) | (imię i nazwisko) | | (imię i nazwisko) |
|  |  | | (pieczątka jednostki UWM zatrudniającej opiekuna) |

|  |
| --- |
| **7. Akceptacja Dziekana/Dyrektora** |
| *Podpis Dziekana Wydziału/Dyrektora, na którym funkcjonuje koło naukowe składające wniosek* |
| **Dziekan */* Dyrektor** |
| (podpis i pieczątka) |