|  |
| --- |
| **Wnioskodawca** |
| Nazwa Studenckiego Koła Naukowego: |  |
| Katedra: |  |
| Opiekun Naukowy SKN: |  |
| Przewodniczący SKN: |  |
| Tel. kontaktowy wnioskodawcy: |  |
| E-mail wnioskodawcy: |  |
| **Cel wykorzystania środków** |
| Tytuł/nazwa przedsięwzięcia: |  |
| Czy opiekunowie uczestniczą w działaniu? | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Termin rozpoczęcia: |  | Termin zakończenia: |  |
| Czy przedsięwzięcie związane jest z uczestnictwem w konferencji/seminarium?**Tytuł Konferencji:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………… | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| Czy uczestnictwo związane jest z wystąpieniem, wygłoszeniem referatu? | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| **Tytuł wystąpienia:** |  |
| Czy uczestnictwo zwieńczone zostanie publikacją naukową? | [ ]  Tak | [ ]  Nie |
| **Tytuł publikacji:** |  |
| **Instytucja stanowiąca cel przedsięwzięcia** |
| Pełna nazwa: |  |
| Adres: |  |
| **Środek transportu:** |
| [ ]  PKP w II kl. | [ ]  autobus | [ ]  samochód prywatny | [ ]  samochód służbowy | [ ]  samolot |
| **Wniosek o pokrycie kosztów**(Proszę podać szacowany koszt) |
| Opłata konferencyjna: | [ ]  Tak | [ ]  Nie |  PLN/EUR |
| Zwrot kosztów przejazdu: | [ ]  Tak | [ ]  Nie | PLN/EUR |
| Dojazdy komunikacją miejską: | [ ]  Tak | [ ]  Nie | PLN/EUR |
| Koszty noclegów: | [ ]  Tak | [ ]  Nie | PLN/EUR |
| Diety: | [ ]  Tak | [ ]  Nie | PLN/EUR |
| Inne:  | [ ]  Tak | [ ]  Nie |  PLN/EUR |

**Potwierdzam odbiór dokumentacji z Ośrodka Informacji Naukowej**

**..........................................................**

**(data, podpis)**

|  |
| --- |
| **Opis przedsięwzięcia:** |
|  |
| **Łączna kwota dofinansowania** |
| PUSS w Pile | Liczbowo: |  | Słownie: |  |
| **Zaliczka** |
| [ ]  Opłata za nocleg | [ ]  Opłata konferencyjna | [ ]  Inne (proszę opisać poniżej) |
| Liczbowo: |  | Słownie: |  |

**DO WNIOSKU NALEŻY ZAŁĄCZYĆ:**

1. Zaproszenie na konferencję (sympozjum, seminarium) lub informację na temat konferencji.
2. Program konferencji (sympozjum, seminarium).
3. Referat, który zostanie wygłoszony.
4. Inne dokumenty istotne dla wniosku.

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA NAUKOWEGO i PRZEWODNICZĄCEGO SKN**

**Zobowiązuję się do rozliczenia z otrzymanych środków finansowych w terminie 14 dni od zakończenia przedsięwzięcia, poprzez dostarczenie faktur do Działu Finansowego (Kwestury) Akademii Nauk Stosowanych im. Stanisława Staszica w Pile oraz ich kopii do Uczelnianego Opiekuna SKN (Ośrodek Informacji Naukowej).**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Piła, 21 kwietnia 2022Miejscowość i data | Podpis Przewodniczącego SKN | Podpis Opiekuna Naukowego |

**Lista uczestników w/w działania:**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Ośrodek Informacji Naukowej** |
| Kwota pozostająca do dyspozycji SKN w bieżącym roku kalendarzowym………………………… |  |
| Słownie |  |
|  |
| Miejscowość i data |  | Podpis Pracownika Ośrodka Informacji Naukowej |

**Prorektor do Spraw Rozwoju, Nauki i Współpracy Międzynarodowej**

|  |  |
| --- | --- |
| **Decyzja:****[ ]  Brak zgody****[ ]  Zgoda z pełnym dofinansowaniem****[ ]  Zgoda z częściowym dofinansowaniem****[ ]  Zgoda bez dofinansowania** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Data i podpis Prorektora ds. Rozwoju, Nauki i Współpracy Międzynarodowej |