|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 2022  Miejscowość 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 |