**W n i o s e k o przyjęcie do planu Uczelni i finansowanie**

**nowego zadania badawczego w roku 2019 na Wydziale Lekarskim UM w Łodzi**

1. Katedra

2. Klinika/Zakład

3. Kierownik zadania

Podać telefon kontaktowy,

4.Doktorant imię i nazwisko

Podać telefon kontaktowy - e-m Nr PESEL –

studia doktoranckie stacjonarne (data rozpoczęcia)

studia doktoranckie niestacjonarne (data rozpoczęcia),

pracownik UM w Łodzi (data zatrudnienia) na jakim etacie

(odpowiednie podkreślić)

5. Temat zadania

6. Praca: nowa, doktorska / habilitacyjna (odpowiednie podkreślić)

7. Przewidywany czasokres wykonywania zadania

8. Skład zespołu wykonującego

9. Zwięzłe merytoryczne uzasadnienie pracy, w tym: informacja o przygotowaniu zespołu

do podjęcia pracy, informacja o posiadanym warsztacie badawczym (w tym o wyposażeniu w aparaturę).

1. Plan pracy
2. Kosztorys pracy

|  |  |
| --- | --- |
| Na: | **Rok: 2019** |
| **Fundusz bezosobowy i usługi obce\* (do 40%)** |  |
| **Materiały i odczynniki (do 100%)\*** |  |
| **Aparatura n-b (do 100%)\*** |  |
| **Delegacje (do 20%)** |  |
| **Razem:** |  |

\* proszę wyszczególnić

1. Zgoda Komisji Etycznej w przypadku prowadzenia badań na ludziach i/lub zwierzętach

**Podać numer lub ksero zgody dołączyć – termin ostateczny luty 2019 r.**

**- warunek rozpatrywania wniosku**

13. Opinia opiekuna naukowego w przypadku pracy promocyjnej (doktoratu, habilitacji)

14. Zadanie badawcze związane jest z:

* rozwojem naukowym młodego naukowca / doktoranta
* rozwojem specjalności naukowej w jednostce wnioskującej / proszę określić

w jakiej specjalności/ \* odpowiednie podkreślić

**Kierownik jednostki Kierownik**

**(podpis) zadania (podpis)**

**Podpis**

**doktoranta**

**W n i o s e k**

**o przyjęcie do planu Uczelni i finansowanie zadania badawczego (kontynuowanego)**

**w roku. 2019 na Wydziale Lekarskim UM w Łodzi**

1. Katedra

2. Klinika/Zakład

3. Kierownik zadania

Podać telefon kontaktowy -

4. Doktorant imię i nazwisko

Podać telefon kontaktowy - Nr PESEL -

studia doktoranckie stacjonarne (data rozpoczęcia)

studia doktoranckie niestacjonarne (data rozpoczęcia),

pracownik UM w Łodzi (data zatrudnienia) na jakim etacie

(odpowiednie podkreślić)

5. Temat zadania

6. Numer zadania badawczego

7. Praca kontynuowana od roku

nowa, doktorska/habilitacyjna *(odpowiednie podkreślić)*

8. Przewidywany rok zakończenia pracy .

9. Skład zespołu wykonującego

10. Plan pracy na rok

11. Kosztorys pracy

|  |  |
| --- | --- |
| Na: | **Rok: 2019** |
| **Fundusz bezosobowy i usługi obce\* (do 40%)** |  |
| **Materiały i odczynniki (do 100%)\*** |  |
| **Aparatura n-b (do 100%)\*** |  |
| **Delegacje (do 20%)** |  |
| **Razem:** |  |

12. Zadanie badawcze związane jest z:

* rozwojem naukowym młodego naukowca / doktoranta
* rozwojem specjalności naukowej w jednostce wnioskującej / proszę określić

w jakiej specjalności/ \* odpowiednie podkreślić

**Kierownik jednostki Kierownik zadania (podpis) zadania**

**(podpis)**

**Podpis**

**doktoranta**