Załącznik nr 1 do Regulaminu stanowiącego zał. nr 1 do Zarządzenia Rektora nr 5/2019 z dnia 15.01.2019r.

Załącznik 1

Appendix 1

**Wniosek o finansowanie projektu badawczego – rok ...**

Research project proposal – year …

1. **Wnioskujący** / Applicant:
2. **Kierownik projektu** / Principal Investigator:
3. **Opiekun naukowy/Promotor Kierownika projektu** / Principal Investigator’s Supervisor:
4. **Nazwa jednostki, w której projekt będzie realizowany** / Name of the department, where the project will be carried out:
5. **Tytuł projektu** / Title of the project:
6. **Opis i uzasadnienie projektu (minimum 3 stron)** / Description and justification of the project: (minimum 3 pages)
7. **Cel projektu** / The objectives of the project
8. **Metodologia** / Methodology
9. **Planowane efekty naukowe i praktyczne projektu** / Expected scientific and applicative effects
10. **Piśmiennictwo** / Literature
11. **Abstrakt (nie więcej niż 2 000 znaków)** / Abstract (no more than 2,000 characters)
12. **Informacje na temat współwykonawców projektu (imię nazwisko, tytuł, stopień naukowy, stanowisko)** / Information about the other Investigators (names, title, academic degree, position)
13. **Badanie naukowe wymaga oceny (proszę zakreślić właściwą odpowiedź)** / Research task has to be evaluated by: *(check as appropriate)*
* **Komisji Bioetycznej** / Bioethical Committee
* **Lokalnej Komisji Etycznej ds. Doświadczeń na Zwierzętach** / Ethics Committee for Animal Research
* **Nie podlega, gdyż dotyczy tkanek pobranych w ramach doświadczeń, na które uzyskano wcześniejszą zgodę LKE nr .....** / Is not subject to the evaluation, because it uses tissues collected in experiments, which obtained prior ethics approval No. …
* **Nie podlega** / NA - not applicable
1. **Kosztorys projektu** / Budget of the project

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Kwota planowana na 2019r. (w zł)** / The amount planned for 2019 (in PLN) |
| **1.** **Aparatura (pow. 10000 zł) UWAGA: Pipety i odczynniki nie są aparaturą** / Equipment (above 10 000 PLN) NOTE: The pipettes and reagents are not equipment  |  |
| **2.** **Drobny sprzęt laboratoryjny, odczynniki i materiały** / Small laboratory equipment, reagents and materials  |  |
| **3. A) Usługi obce (tłumaczenie, statystyka, korekty, inne - na fakturę)** / A) Outsourced services (translation, statistics, proofreading, others – invoice required) |  |
| **B) Usługi obce** (opłata za druk publikacji) / B) Outsourced services (publication fees) |  |
| **4. Wynagrodzenia (tłumaczenia, statystyka, korekty, pozostałe – umowy cywilno-prawne)** / Remunerations (translation, statistics, proofreading, others - civil law contracts) |  |
| **5. Podróże służbowe (krajowe i zagraniczne)** / Business trips (domestic and international) |  |
| **6. Pozostałe koszty (np. materiały biurowe, zwierzęta, drobny sprzęt) /** Other costs (e.g. Office supplies, animals, small equipment) |  |
| **Koszty ogółem** / Total costs |  |

**Uzasadnienie planowanych wydatków** / Justification of the planned expenditures:

1. **Aparatura (pow. 10000 zł) UWAGA: Pipety i odczynniki nie są aparaturą** / Equipment (above 10 000 PLN) NOTE: The pipettes and reagents are not equipment

2. **Drobny sprzęt laboratoryjny, odczynniki i materiały** / Small laboratory equipment, reagents and materials

3. **Usługi obce** / Outsourced services:

4. **Wynagrodzenia** / Remunerations

5. **Podróże służbowe** / Business trips:

6. **Pozostałe koszty** / Other costs:

1. **Podpisy** / Acceptance

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | **Podpis** / Signature |
| **Kierownika zakładu / kliniki, w której zatrudniony jest kierownik projektu /** Head of the department employing the applicant |  |  |
| **Kierownika jednostki, w której badania będą wykonywane** / Head of the department, where project will be carried out |  |  |
| **Kierownika projektu** / Principal Investigator  |  |  |

***Data*** */ Date*

|  |  |
| --- | --- |
| *Podpis kierownika projektu**Principal Investigator’s Signature* | *Podpis opiekuna naukowego kierownika projektu**Principal Investigator Supervisor’s Signature* |
| *Podpis Kierownika* *Studiów Doktoranckich**Head of the PhD Studies Signature* | ***Akceptacja Prorektora ds. Nauki UMB******Acceptance of the Vice Rector for Scientific Affairs MUB*** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Czy zadanie badawcze jest prowadzone na terenie szpitala ? /** Will the project be carried out in the hospital? | Tak / Nie (*jeśli TAK proszę podać nazwę szpitala) /*Yes/No (*if ‘Yes’, please provide the name of the hospital*):  |
| **Czy zadanie badawcze jest realizowane z udziałem pacjentów?/** Will the project be carried out with patients? | □ Tak / Nie*(jeżeli odpowiedź TAK proszę wypełnić dwie poniższe informacje)*□ Planowana liczba pacjentów: ..............□ Planowana liczba pobrań krwi: ............ /Yes/No□ No of patients: □ No of blood tests:  |
| **Czy projekt badawczy jest realizowany przy współpracy z innymi jednostkami krajowymi lub zagranicznymi? /** Will the project be carried out in cooperation with other domestic and foreign entities? | □ Tak /Nie *(jeśli odpowiedź TAK proszę wymienić z jakimi jednostkami) /*Yes/No (*if ‘Yes’, please list the entities*): |
| **Czy przy realizacji zadania badawczego wykorzystywane będą metody biotechnologiczne do prowadzenia badań? /** Will biotechnological methods be used in while carrying out the project? | Tak / NieYes/No |
| **Czy przy realizacji zadania badawczego wykorzystywane będą metody nanotechnologiczne do prowadzenia badań? /** Will nanotechnological methods be used while carrying out the project? | Tak / NieYes/No |
| **Czy przy realizacji zadania badawczego wykorzystywane będą zwierzęta doświadczalne (szczury, myszy)? /** Will experimental animals be used while carrying out the project (rats, mice)? | Tak / NieYes/No |

*Data / Date Podpis kierownika projektu /*

 *Principal Investigator’s Signature*