

załącznik nr 1.2 do Regulaminu zwrotu kosztów uczestnikom eksperymentu medycznego, w tym badania klinicznego, stanowiącego załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 6/2025 Rektora UMB z dnia 17.01.2025 r.

Białystok, r

Dotyczy Projektu pt.: „.....”

Numer systemowy projektu:

Lista zbiorcza uczestników eksperymentu medycznego uprawnionych do zwrotu kosztów udziału w wizytach za okres od do

Lp.	Imię i nazwisko Uczestnika eksperymentu	Adres zamieszkania Uczestnika eksperymentu	Numer i data wizyty	Kwota do zwrotu	Nr rachunku bankowego Uczestnika eksperymentu	Nr kontrahenta / Nr dokumentu (wypełnia Dział Finansowo- Księgowy)
1.						
2.						
3.						
4.						

Razem do wypłaty: ...

Źródło finansowania: ...

Sporządzający: ...

Sprawdzono pod względem merytorycznym:

Kierownik projektu/Główny Badacz:

Potwierdzenie finansowania: ...