załącznik nr 1a do Regulaminu finansowania, realizacji oraz rozliczania projektów naukowych realizowanych przez pracowników prowadzących działalność naukową, którzy zostali zaliczeni do liczby N, Studenckie Koła Naukowe oraz doktorantów Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku ze środków z subwencji Ministra, stanowiącego załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 107/2022 Rektora UMB

**Uniwersytet Medyczny w Białymstoku**

**WNIOSEK O FINANSOWANIE PROJEKTU NAUKOWEGO REALIZOWANEGO PRZEZ STUDENCKIE KOŁO NAUKOWE Z SUBWENCJI UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU w 2023 roku**

Wypełniony formularz powinien być dostarczony do Działu Nauki **w jednym egzemplarzu
w formie** **wydrukowanej** zawierającym komplet podpisów oraz w **wersji edytowalnej** na adres: **wnioski@umb.edu.pl**

|  |
| --- |
| **Tytuł projektu:**  |

# Ankieta kierownika projektu naukowego

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** kierownika projektu |  |
| **Tytuł naukowy, stopień naukowy**, stopień zawodowy |  |
| **Stanowisko/grupa pracowników**: badawczo-dydaktyczny, badawczy, specjalista naukowo-techniczny |  |
| **Dyscyplina**/-y, w której zadeklarował się kierownik projektu do liczby N | [ ]  nauki medyczne – …… %[ ]  nauki farmaceutyczne – …… %[ ]  nauki o zdrowiu – …… %[ ]  inne (jakie) ……………………………..…………… …... % |
| **Jednostka zatrudnienia** |  |
| **Kontakt**:  | telefon: |  |
| e-mail: |  |
| Studenckie Koła Naukowe – nazwa, przy jakiej jednostce, wykaz studentówimię i nazwisko, rok studiów |  |
| Kategoria oraz lokata Studenckiego Koła Naukowego na liście rankingowej Studenckiego Towarzystwa Naukowego |  |

# Ankieta merytoryczna projektu naukowego

|  |
| --- |
| **Opis planowanych działań naukowych** |
|  |

# Ankieta projektu naukowego

|  |  |
| --- | --- |
| **Czy kierownik projektu jest młodym naukowcem ?**Zgodnie z art. 360 ust. 2 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce **młodym naukowcem** jest osoba prowadząca działalność naukową, która:1. jest doktorantem lub nauczycielem akademickim – i nie posiada stopnia doktora albo
2. posiada stopień doktora, od uzyskania którego nie upłynęło 7 lat, i jest zatrudniona w podmiocie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ww. ustawy.
 | [ ]  doktorantem[ ]  nauczycielem akademickim nieposiadającym stopnia doktora[ ]  nauczycielem akademickim posiadającym stopień co najmniej doktora, od uzyskania którego nie upłynęło 7 latRok uzyskania stopnia doktora: ............ |
| Do okresu wspomnianych wyżej 7 lat nie wlicza się okresów przebywania na urlopie macierzyńskim, urlopie na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopie ojcowskim, urlopie rodzicielskim lub urlopie wychowawczym, udzielonych na zasadach określonych w Kodeksie pracy, lub okresów pobierania zasiłku macierzyńskiego lub świadczenia rodzicielskiego, albo okresów pobierania zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego w związku z niezdolnością do pracy, w tym spowodowaną chorobą wymagającą rehabilitacji leczniczej. |
| **Jednostka/i, w której realizowane będą badania** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dyscyplina, w której realizowany będzie projekt** (należy wybrać jedną dyscyplinę wiodącą) |  |
| **Czy projekt będzie miał charakter ankietowy?** | [ ]  Tak[ ]  Nie |
| **Czy projekt będzie dotyczył kwerendy?** | [ ]  Tak[ ]  Nie |
| **Czy projekt wymaga zakupu odczynników?** | [ ]  Tak[ ]  Nie |
| **Czy projekt jest realizowany przy współpracy z innymi jednostkami krajowymi lub zagranicznymi?** | [ ]  Tak[ ]  Nie (jeśli TAK, proszę wymienić z jakimi jednostkami)............ |
| **Czy przy realizacji projektu wykorzystywane będą metody biotechnologiczne?** | [ ]  Tak[ ]  Nie |
| **Czy przy realizacji projektu wykorzystywane będą metody nanotechnologiczne?** | [ ]  Tak[ ]  Nie |
| **Czy przy realizacji projektu wykorzystywane będą zwierzęta doświadczalne (szczury, myszy)?** | [ ]  Tak[ ]  Nie |
| **Projekt podlega ocenie:**(kopię obowiązującej zgody właściwej komisji należy dostarczyć wraz z projektem do Działu Nauki – finansowanie projektu bez dostarczonej aktualnej zgody właściwej komisji nie będzie uruchomione) | [ ]  **Komisji Bioetycznej,** ponieważ zaplanowane w nim badania stanowią:[ ]  **eksperyment medyczny:**[ ]  badawczy[ ]  leczniczy[ ]  na archiwalnym materiale biologicznym[ ]  **badanie nieinterwencyjne:**[ ]  ankietowe[ ]  obserwacyjne nieinterwencyjne[ ]  retrospektywne (na dokumentacji medycznej)[ ]  **inne:** (wpisać, jeśli dotyczy) .....[ ]  **Nie jest wymagana zgoda Komisji Bioetycznej, ponieważ** (uzasadnić, jeśli dotyczy): ............................…………………………………………………………………………………. |
| [ ]  **Lokalnej Komisji do Spraw Doświadczeń na Zwierzętach w Olsztynie (LKE)**[ ]  **nie jest wymagana zgoda Lokalnej Komisji do Spraw Doświadczeń na Zwierzętach, ponieważ** (uzasadnić, jeśli dotyczy) ..........................................................................…………………………………………………………………………………… |
| **Czy projekt jest realizowany z udziałem pacjentów?** | [ ]  Tak[ ]  Nie**(jeśli TAK, proszę podać dwie poniższe informacje)**[ ]  planowana liczba pacjentów: ............[ ]  planowana liczba pobrań i rodzaj materiału biologicznego: ........... |
| **Czy projekt realizowany jest na terenie szpitala?** | [ ]  Tak[ ]  Nie (jeżeli TAK, proszę **podać nazwę szpitala**) ..... |

# Kosztorys projektu naukowego

|  |  |
| --- | --- |
| **Planowane koszty realizacji projektu** | **Kwota PLN** |
| Odczynniki oraz drobny sprzęt laboratoryjny **bez aparatury oraz sprzętu komputerowego** |  |
| Usługi zewnętrzne, w tym koszty publikacji za min. 70 pkt. MEiN,tłumaczenia i korekty językowe, usługi statystyczne |  |
| Wynagrodzenia z tytułu umów cywilnoprawnych (np. tłumaczenia i korekty językowe; usługi statystyczne bez usług wykonanych przez pracowników UMB)  |  |
| Pozostałe koszty (np. materiały biurowe, zwierzęta) |  |
| **Koszty razem**  |  |
| **Uzasadnienie kosztów** |  |

# Podpisy

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Data i podpis** |
| **Kierownik projektu naukowego** | ...................................................................... |
| Oświadczam, iż zapoznałem się z informacją (udostępnioną na stronie internetowej: Nauka - Dział Nauki - Subwencja) o przetwarzaniu danych osobowych osób realizujących w Uczelni projekty naukowe m.in. kierowników projektów, nauczycieli akademickich, członków zespołów badawczych, doktorantów, młodych naukowców oraz zasadami ochrony danych osobowych w badaniach w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku i zgodnie z treścią Oświadczenia **wyrażam** **zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku moich danych osobowych** **zebranych w celu realizacji badania naukowego finansowanego w ramach SUBWENCJI 2023.** |
| **Kierownik jednostki zatrudniającej kierownika projektu naukowego** |  |
| **Kierownik jednostki/ek, w której/ych realizowane są badania naukowe** |  |
| **Podpis Przewodniczącego Studenckiego Koła Naukowego** |  |
| **Podpis Przewodniczącego Zarządu Studenckiego Towarzystwa Naukowego** |  |

|  |
| --- |
| **Akceptacja Prorektora ds. Nauki i Rozwoju** |
| Wysokość przyznanego finansowania: ……........................................... ......................................................(data) (podpis) |