załącznik nr 1 do Regulaminu finansowania, realizacji oraz rozliczania projektów naukowych realizowanych przez doktorantów Szkoły Doktorskiej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku ze środków pochodzących z subwencji Ministra Zdrowia, stanowiącego załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 107/2022 Rektora UMB

**Uniwersytet Medyczny w Białymstoku**

**WNIOSEK DOKTORANTA SZKOŁY DOKTORSKIEJ O FINANSOWANIE PROJEKTU NAUKOWEGO Z SUBWENCJI UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W BIAŁYMSTOKU W 2023 ROKU**

Wypełniony formularz powinien być przesłany do Działu Nauki w formie **wydrukowanej** (zawierającej komplet podpisów) oraz w **wersji edytowalnej** na adres: **wnioski@umb.edu.pl**

|  |
| --- |
| **Tytuł projektu:** |

# Ankieta kierownika projektu naukowego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko kierownika projektu |  | |
| Stopień / tytuł naukowy, imię i nazwisko Promotora doktoranta |  | |
| Rok studiów w Szkole Doktorskiej UMB |  | |
| Jednostka odbywania Szkoły Doktorskiej |  | |
| Kontakt: | telefon: |  |
| e-mail: |  |
| Zespół badawczy: tytuł / stopień naukowy/zawodowy, imię i nazwisko, miejsce zatrudnienia, stanowisko w UMB, informacja czy jest w liczbie N |  | |

# Ankieta merytoryczna projektu naukowego

|  |
| --- |
| **Opis projektu** |
| **Założenia i cele badawcze:** |
| **Metodyka:** |
| **Planowane efekty naukowe i praktyczne:** |
| **Piśmiennictwo:** |

# Ankieta projektu naukowego

|  |  |
| --- | --- |
| **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 |
| **Czy projekt realizowany jest na terenie szpitala?** | Tak  Nie  (jeśli TAK, proszę podać nazwę szpitala) .... |
| **Czy doktorant aplikował o finansowanie w konkursach zewnętrznych projektu naukowego podczas I lub II roku Szkoły Doktorskiej?** | Nie  Tak  – jeśli TAK, proszę podać nazwę konkursu, nazwę instytucji finansującej, datę złożenia projektu:… |

# 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) | |  |
| Podróże służbowe krajowe i zagraniczne | |  |
| Pozostałe koszty  (np. materiały biurowe, zwierzęta) | |  |
| **Koszty razem** | |  |
| **Uzasadnienie kosztów** |  | |

# Kryteria zwiększenia dofinansowania (osiągnięcia z poprzedniego roku akademickiego)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tytuł publikacji lub tytuł i numer patentu lub tytuł projektu naukowego i jego wartość** | **Tytuł czasopisma, nazwa instytucji udzielającej patentu lub instytucji finansującej projekt** | | **Liczba pkt. – wypełnia Dział Nauki** |
| **Artykuł naukowy za minimum 100 pkt. (5 pkt. za każdy artykuł)** |  |  | |  |
| **Artykuł naukowy za 200 pkt.**  **(10 pkt. za każdy artykuł)** |  |  | |  |
| **Uzyskany patent (5 pkt. za każdy patent)** |  |  | |  |
| **Kierowanie projektem badawczym finansowanym ze środków zewnętrznych  o wartości min. 100 tys. zł  (10 pkt. za każdy projekt)** |  |  | |  |
|  | | | Suma pkt. |  | |

# Podpisy

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Data i podpis** |
| **Kierownik projektu naukowego – doktorant Szkoły Doktorskiej** | ...................................................................... |
| 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** na nie **zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku moich danych osobowych** **zebranych w celu realizacji badania naukowego finansowanego w ramach SUBWENCJI 2023.** |
| **Promotor doktoranta** |  |
| **Kierownik jednostki/ek, w której/ych realizowane są badania naukowe** |  |

**..................................................................**

|  |
| --- |
| **Kalkulator dofinansowania**  (wypełnia Dział Nauki) |
| **Kwota dofinansowania:** ……………………… |

..................................................

|  |
| --- |
| **Akceptacja Prorektora ds. Nauki i Rozwoju** |
| ...................................................... ......................................................  (data) (podpis) |