# Załącznik nr 3 do ZR 17/2015

|  |
| --- |
| **Formularz rejestracji projektu** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | | Nazwa programu |  | |
| 2 | | Data zamknięcia konkursu |  | |
| 3 | | Kierownik projektu  *(tytuł, imię i nazwisko, e-mail)* |  | |
| 4 | | Kierownik/koordynator projektu na UR  *(tytuł, imię i nazwisko, e-mail)* |  | |
| 5 | | Osoba do kontaktu  *(tytuł, imię i nazwisko, e-mail)* |  | |
| 6 | | Lista pracowników UR zaangażowanych w realizację projektu  *(tytuł, imię i nazwisko, e-mail)* |  | |
| 7 | | Jednostka UR  *(wydział, katedra, instytut, zakład)* |  | |
| 8 | | Akronim i tytuł projektu  *(w języku polskim i angielskim)* |  | |
| 9 | | Rodzaj projektu | 1. dydaktyczny, 2. naukowy (podstawowe, stosowane, przemysłowe), 3. praca rozwojowa, 4. inny, ………………… | |
| 10 | | Data rozpoczęcia i zakończenia projektu |  | |
| 11 | | Planowany fundusz projektu | 1. kwota całego projektu ……………..zł 2. w tym dla UR…………………….. zł | |
| 12 | | Wkład własny | 1. procentowo ………….% 2. kwotowo ……………zł 3. źródło finansowania wkładu własnego\*   ……………………………………. | |
| 13 | | Koszty pośrednie | 1. procentowo …………………% 2. kwotowo ……………………zł | |
| 14 | | Partnerzy  *(instytucje uczestniczące w projekcie, osoby do kontaktu)* |  | |
| 15 | | Koszty niekwalifikowane | 1. rodzaj …………………………. 2. kwota ………………………….zł 3. źródło finansowania   …………………………………. | |
| 16 | Grant przyznano  *(wypełnia CTT)* | | | …………………………………  *Data zawarcia umowy* |

Data i podpis kierownika projektu Data i podpis kierownika jednostki

Wyrażam zgodę na realizacje projektu

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

Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą