# 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