

COLLEGIUM MEDICUM W BYDGOSZCZY
WNIOSEK O FINANSOWANIE STUDENCKIEGO BADANIA NAUKOWEGO

Tytuł projektu:	Nr projektu: SBN...../..... Data wpłynięcia:.....
Opiekun Projektu: Tytuł, stopień: Imię i nazwisko: Miejsce pracy: Telefon:	Rodzaj wniosku: Badania z użyciem odczynników Badania teoretyczne
Wykonawcy-studenci (Imię i nazwisko, kier. studiów, rok):	Akceptacja Kierowników wszystkich zaangażowanych jednostek:
Czy studenci uczestniczyli w realizacji programu SBN w latach ubiegłych: TAK NIE jeśli tak, to proszę podać: imię i nazwisko studenta: .	Kwota dofinansowania: Wnioskowana: zł Zatwierdzona: zł
imię i nazwisko opiekuna projektu: tytuł projektu i czas trwania projektu:	Oświadczenie Opiekuna projektu: 1. o nie finansowaniu wnioskowanego projektu z innych źródeł, 2. o zobowiązaniu się do rozliczenia się z przyznaných na dany rok środków finansowych do 15 stycznia roku następnego; <div style="text-align: center;"> (podpis) </div>
	Studenci-wykonawcy zobowiązani są do złożenia sprawozdania z wyników pracy w Zarządzie STN. <div style="text-align: center;"> (podpisy) </div>

Syntetyczne informacje o projekcie

A. Główne hipotezy badawcze i celowość podjęcia tematu:

B. Materiał (liczba planowanych badań z podziałem na grupy):

C. Metodyka:

D. Spodziewane wyniki:

E. Dane dotyczące aparatury:

Wyposażenie Katedry / Zakładu w aparaturę do realizacji tematu:

F. Harmonogram badań:

1) termin zakończenia części doświadczalnej: Miesiąc – Rok –

2) termin opracowania wyników: Miesiąc – Rok -

G. Szczegółowy kosztorys:.....
(data i podpis wykonawców-studentów).....
(data i podpis opiekuna projektu)**Przyznana kwota dofinansowania:** Akceptuję Nie akceptuję.....
data.....
Prorektor ds. Studenckich