

**KATOLICKI UNIWERSYTET LUBELSKI JANA PAWŁA II**

**WYDZIAŁ TEOLOGII**

### WNIOSEK O DOFINANSOWANIE DZIAŁALNOŚCI NAUKOWEJ Z REZERWY DZIEKANA WYDZIAŁU TEOLOGII

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko, stopień lub tytuł naukowy |  |
| Adres e-mail, numer telefonu |  |
| Dyscyplina |  |
| KatedraSekcja/Ośrodek |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Krótki opis merytoryczny sposobu wykorzystania środków przyznanych na prowadzenie działalności naukowej w roku 2019 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kwota wnioskowana z rezerwy Dziekana WT** |  |
| **Krótki opis projektu/działania** *(do 1000 znaków ze spacjami)* |  |
| **Planowany rezultat i termin działania** |  |
| **Szczegółowy kosztorys** |  |

## **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia powyższego postępowania.

Oświadczam, że przyznana mi kwota zostanie wydana wyłącznie na zadeklarowany cel.

**Oświadczam, że w razie uzyskania finansowania nie będę się ubiegać o zwrot kosztów w wysokości większej niż przyznana przez Dziekana Wydziału - wg zatwierdzonego kosztorysu.**

**Przyjmuję do wiadomości, że przekroczenie limitu wykorzystanych środków będzie miało wpływ na możliwość przyznania mi finansowania w roku następnym.**

|  |  |
| --- | --- |
| Data wypełnienia | Podpis wnioskodawcy |

*Wniosek należy przesłać na adres: int@kul.pl. Podpisaną wersję papierową wniosku złożyć w Sekretariacie WT (C-813).*

**DECYZJA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Podpis |