

KATOLICKI UNIWERSYTET LUBELSKI JANA PAWŁA II

Wydział Nauk Humanistycznych Instytut Nauk o Sztuce

### WNIOSEK O DOFINANSOWANIE BADAŃ NAUKOWYCH

### W DYSCYPLINIE NAUKI O SZTUCE / SZTUKI MUZYCZNE\*)

### Z REZERWY DYREKTORA INSTYTUTU - 2024

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko, stopień lub tytuł naukowy |  |
| Adres e-mail, numer telefonu |  |
| Dyscyplina |  |
| Katedra |  |
| Kwota wnioskowana  |  |
| Cel, na który mają być przyznane środki  |  |
| Planowany termin działania, które ma być finansowane  |  |
| Planowany rezultat naukowyi termin realizacji*(publikacje, punktacja, jakie, gdzie i kiedy będą opublikowane)* |  |

|  |
| --- |
| KOSZTORYS |
| **rodzaj wydatku** | **kalkulacja kosztów** | **wnioskowana kwota** |
| **ilość** | **cena** |
| zakupy materiałów(wymienić jakie) |  |  |  |  |
| zakup usług (wymienić jakie) |  |  |  |  |
| zakup sprzętu, aparatury (wymienić jakie) |  |  |  |  |
| delegacje (cel, miejsce, kalkulacja: bilet, pobyt, inne) |  |  |  |  |
| opłaty konferencyjne(podać kraj) |  |  |  |  |
| opłaty za publikację (w przypadku wydania monografii i czasopisma wstępna kalkulacja wydawnicza dołączona do wniosku) w przypadku publikacji art. w płatnym czasopiśmie informacja od redakcji o wysokości opłaty) |  |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Uzasadnienie każdej pozycji z kosztorysu** (w przypadku publikacji wstępny kosztorys wydawniczy) |  |
| **Uzasadnienie wniosku** - krótki opis merytoryczny projektu (*do 1000 znaków ze spacjami)* |  |

…………….…………………………………….

Data i podpis wnioskodawcy

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania procedury przyznania środków z rezerwy dyrektora dyscypliny. Oświadczam, że:

1. Przyznana mi kwota zostanie wydana wyłącznie na zadeklarowany cel.
2. W przypadku uzyskania finansowania nie będę się ubiegać o zwrot kosztów w wysokości większej niż przyznana wg zatwierdzonego kosztorysu. Przyjmuję do wiadomości, że przekroczenie limitu środków nie będzie finansowane z rezerwy Dyrektora Dyscypliny.

…………….…………………………………….

Data i podpis wnioskodawcy

 **OPINIA KIEROWNIKA KATEDRY:**

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

**DECYZJA DYREKTORA DYSCYPLINY:**

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

*Wniosek w wersji edytowalnej oraz w pdf z podpisem należy przesłać na adres: inos@kul.pl, a po wydrukowaniu złożyć w sekretariacie INoS (CN-114)*

\*) niepotrzebne skreślić