Zał. nr 2 do Regulaminu rejestracji badań, BZ i umów konsorcjum

|  |  |
| --- | --- |
| nr księgowy BZ:  *(wypełnia CTT)* |  |
| data wpływu: |  |
| pracownik CTT: |  |

**Formularz rejestracji badania zamawianego (BZ)**

*(wypełnia Kierownik Projektu)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | nazwa zleceniodawcy |  | | | | |
| 2. | osoba do kontaktu ze strony zleceniodawcy  *(tytuł, imię i nazwisko, e-mail)* |  | | | | |
| 3. | partnerzy  *(instytucje uczestniczące w projekcie, osoby do kontaktu)* |  | | | | |
| 4. | przedmiot umowy |  | | | | |
| 5. | jednostka Uczelni | wydział/JO |  | | | |
| katedra |  | | | |
| 6. | dyscyplina/-y reprezentowana/-e przez kierownika projektu | procentowy udział:   1. dyscyplina I………………………..…% 2. dyscyplina II…………………..……...% | | | | |
| 7. | kierownik projektu | st./tyt. naukowy |  | | | |
| imię i nazwisko |  | | | |
| telefon |  | | | |
| email |  | | | |
| 8. | lista pracowników Uczelni zaangażowanych w realizację projektu | stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko/email | | | | udział w projekcie  [%] |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
| 9. | data rozpoczęcia i zakończenia realizacji zlecenia zgodna z umową |  | | | | |
| 10. | kwota umowy | wartość brutto | |  | | |
| wartość netto | |  | | |
| koszty bezpośrednie | |  | | |
| koszty pośrednie | | kwotowo |  | |
| procentowo |  | |
| **Załączniki do niniejszego formularza:**   * **kalkulacja** * **kserokopia obustronnie podpisanej umowy** | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **AKCEPTACJA** | |
| **kierownik projektu** | **Koordynator/koordynatorzy dyscyplin-y naukowej** |
|  |  |
|  |
| **dziekan/kierownik jednostki ogólnouczelnianej** | **Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą** |
|  |  |