Załącznik 4

Katowice, ……………..………..

………………………………………………………………..

*[Imię, Nazwisko Studenta / Doktoranta]*

………………………………………………………………..

*[Kierunek, rok studiów]*

………………………………………………………………..

*[Numer albumu]*

………………………………………………………………..

*[E-mail; Tel.]*

………………………………………………………………..

*[Nazwa koła naukowego]*

………………………………………………………………..

*[Imię, Nazwisko, Tytuł/Stopień Naukowy Opiekuna SKN]*

**…………………………………………………………………**

**Pełnomocnik Rektora ds. Studenckiego Ruchu Naukowego**

**WNIOSEK**

**o przyznanie dofinansowania w zakresie studenckiej działalności naukowej**

**w roku akademickim *………………………***

Zwracam się z uprzejmą prośbą o przyznanie dofinansowania na *(proszę podać rodzaj i pełną nazwę działalności w zakresie, której ma być udzielone dofinansowanie):*

* konferencja: udział czynny/bierny, tytuł wystąpienia; nazwa, miejsce oraz termin konferencji;
publikacja: nazwa wydawnictwa, przewidywany temat publikacji oraz przewidywany termin złożenia;
* warsztat: pełna nazwa warsztatu, miejsce oraz termin warsztatu;
* wyjazd naukowy: charakter, miejsce i termin wyjazdu;
* inne: nazwa działalności, termin realizacji.

*Proszę podać łączny koszt projektu z wyszczególnieniem kosztów cząstkowych.*

Uzasadnienie:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………....

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Regulaminem SRN AWF KATOWICE.

……………………………………………. …………………………………………….

*[ Podpis Studenta / Doktoranta ] [ Podpis Opiekuna SKN ]*