|  |
| --- |
| **WNIOSEK REKRUTACYJNY DO PROJEKTU PROM**  |
| **INFORMACJE PODSTAWOWE** |
| Aplikacja Kandydata na | * staż / praktyka
* szkolenie / kurs i inne krótkie formy kształcenia
* wizyta studyjna
* szkoła letnia / zimowa
* konferencja naukowa / kongres / warsztaty
* wyjazd badawczy
* przygotowanie wspólnego wniosku grantowego
* inne: …………………………………………………………

***UWAGA:*** 1. ***należy wybrać TYLKO JEDNO działanie;***
2. ***obszar wybranego działania musi być ściśle związany z tematyką rozprawy doktorskiej i/lub prowadzonymi badaniami.***
 |
| Typ uczestnika: | * doktorant WUM, rok studiów ………………
* pracownik naukowy WUM
 |
| Płeć: * kobieta
* mężczyzna
 | PESEL:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| Imię i nazwisko | ……….…………….……….……….……….……….……….……….…………………….…………………………………………………… |
| Tytuł naukowy | * mgr
* dr
 | * dr hab.
* prof. dr hab.
 |
| Jednostka naukowa / instytucja ***Dla doktoranta:*** *Miejsce pracy / lub Jednostka naukowa, w której realizowana jest praca doktorska****Dla naukowca:*** *jednostka / instytucja, w której jest zatrudniony* | ……….……….……….……….……….……….……….……………..……….……….……….……….……….……….……….……………..…………………………………………………………………………… |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| Telefon kontaktowy | ……….……….……….……….……….……….……….………. |
| Adres poczty elektronicznej | ……….……….……….……….……….……….……….………. |
| **INFORMACJA O PROJEKCIE** |
| Instytucja przyjmująca / Organizator konferencji, szkolenia, itp | Nazwa: …..………………………………………………………….…..……….……….……….……….……….……….……….……….……….…….…….……….……….……….……….……….……….Państwo: ………………………………………………………….Miasto: ……………………………………………………………. |
| Data rozpoczęcia wydarzenia:(dzień/miesiąc/rok) ………./………./………. | Data zakończenia wydarzenia:(dzień/miesiąc/rok) ………./………./………. |
| Data wyjazdu z Polski:(dzień/miesiąc/rok) ………./………./……….***Nie wcześniej niż 01.10.2019*** | Data powrotu do Polski:(dzień/miesiąc/rok) ………./………./……….***Najpóźniej do 30.09.2020*** |
| Liczba dni pobytu w miejscu wydarzenia + 2 dni na podróż | …………….. dni + 2 dni na podróż = ………….… dni**W przedziale min. od 5 dni max. do 30 dni wraz z podróżą** |
| **PLANOWANE WYDATKI** |
| Zryczałtowany koszt podróży, ubezpieczenia zdrowotnego, OC, NNW, koszty opłat wizowych lub związanych z legalizacją pobytu **(P)** | Odległość w linii prostej między miejscem zamieszkania uczestnika a miejscowością pobytu: ………………………….. km | Zryczałtowany koszt podróży za wskazaną odległość na podstawie tabeli programu PROM:………………………….. PLN |
| Zryczałtowane koszty utrzymania **(U)*****Załącznik 4 i 5 do Regulaminu Rekrutacji Projektu PROM – tabela 1. i tabela 2.*** | Liczba dni pobytu:…………………………… dni***TABELA 1: liczba dni wydarzenia, w którym uczestnik bierze udział + maksymalnie 2 dni (1 dzień na dojazd do miejsca odbywania kształcenia i 1 dzień na powrót).*** | Zryczałtowany koszt utrzymania za wskazaną liczbę dni pobytu na podstawie tabeli Programu PROM:……………………….. PLN***TABELA 2: Stawka zależna od kraju znajdującego się w pierwszej 50-tce raportu Mercer***  |
| Wysokość opłaty konferencyjnej **(K)** | ………………………………. w walucie obcej…………………..……….……….……….…… PLN |
| Wysokość opłat za udział w szkoleniu, kursach i warsztatach **(S)** | …………………………………. w walucie obcej…………………………………………………… PLN |
| **ŁĄCZNY KOSZT REALIZACJI DZIAŁANIA (P)+(U)+(K)+(S): …………………………………….. PLN** |
| **OPIS PLANOWANYCH DZIAŁAŃ I EFEKTÓW UCZESTNICTWA W PROGRAMIE** |
| Szczegółowy opis działania (max. ½ A4):  |
| Uzasadnienie realizacji działania (max. ½ A4):• Zgodność zaplanowanych działań z zakresem pracy doktorskiej czy badań naukowych prowadzonych w ramach przewodu doktorskiego,• W przypadku kadry akademickiej zgodność wybranych aktywności z zakresem pracy na uczelni. |
| Planowany program doskonalenia kompetencji własnych w ramach wybranej formy wsparcia (max. ½ A4): |
| Spodziewane rezultaty - planowane wykorzystanie nabytych kompetencji (max. ½ A4): |
| **OŚWIADCZENIA** |
| **Oświadczam, iż dane zawarte w niniejszym formularzu są prawdziwe:**  | Data ….………………………………………………….……….……….……….……….……….……….……….czytelny podpis Kandydata |
| **Oświadczam, że posiadam status doktoranta do 30.09.2020 r.** | Data ….………………………………………………….……….……….……….……….……….……….……….czytelny podpis Kandydata |
| **Opinia promotora/opiekuna naukowego:****Zgoda promotora na udział w wybranej formie kształcenia:**Data: …………….………..……. czytelny podpis……….…………………………….………………….……….……….……….……….  |
| **Zgoda kierownika jednostki organizacyjnej na udział w wybranej formie kształcenia:**Data: ………………..………. czytelny podpis……….…………………………………….…………….……….……….……….………. |