|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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……….…………………………………….…………….……….……….……….………. | | |