



WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O WSPÓŁPRACY Z PODMIOTEM ZAGRANICZNYM

Rodzaj umowy:

Umowa ogólnouczelniana/ umowa wydziałowa/ umowa międzywydziałowa *

I. DANE JEDNOSTKI WNIOSKUJĄCEJ

.....
.....

Nazwa wydziału i jednostki wydziałowej/ nazwa jednostki organizacyjnej

.....
.....

Imię i nazwisko oraz tytuł naukowy osoby/ osób odpowiedzialnych za nawiązanie współpracy

.....
nr telefonu/ nr wew.

.....
adres jednostki

.....
adres e-mail

.....
.....

.....
Imię i nazwisko osoby/ osób odpowiedzialnych za wykonanie warunków umowy

II. DANE PODMIOTU ZAGRANICZNEGO

.....
.....

Pełna nazwa instytucji

.....
.....

Pełna nazwa instytucji w języku angielskim/ polskim

.....
Stosowany skrót nazwy/ akronim

.....
.....

Adres instytucji

.....
Imię i nazwisko oraz tytuł naukowy Rektora lub innej osoby uprawnionej do zawarcia współpracy

* niewłaściwe skreślić

.....
Imię i nazwisko oraz tytuł naukowy osoby odpowiedzialnej za nawiązanie współpracy

.....
nr telefonu

.....
adres jednostki

.....
adres e-mail

III. ZAKRES I TERMIN OBOWIĄZYWANIA UMOWY

a) Planowany okres obowiązywania umowy

_____/_____/_____ - ____/____/_____
Od: DD/MM/RR do: DD/MM/RR

b) Cel i zakres współpracy:

.....
.....
.....

c) Formy i środki realizacji współpracy:

L.P.	ZAKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY	TAK	NIE	
1	WSPÓLPRACA NAUKOWA	WSPÓLNE PUBLIKACJE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		WSPÓLNE PRACE BADAWCZO- NAUKOWE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		WSPÓLNE KONFERENCJE/ ZJAZDY/ SYMPOZJA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		WSPÓLPRACA W ZAKRESIE KOMERCJALIZACJI BADAŃ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	WYMIANA NAUCZYCIELI AKADEMICKICH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	WYMIANA PRACOWNIKÓW NIE BĘDĄCYCH NAUCZYCIELAMI AKADEMICKIMI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	WYMIANA STUDENTÓW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	WYMIANA DOKTORANTÓW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

6	OPRACOWANIE WSPÓLNYCH PROGRAMÓW NAUCZANIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--	--------------------------	--------------------------

Inne:

.....

W PRZYPADKU UMÓW Z CZYNNIKIEM FINANSOWYM NALEŻY:

d) Wskazać proponowane źródło finansowania:.....

e) załączyć wstępną kalkulację kosztów oraz zasady partycypacji każdej ze Stron w tych kosztach będące integralną częścią wniosku

f) załączyć wstępny harmonogram planowanych kosztów będący integralną częścią wniosku

1)

.....

Data i podpis osoby uprawnionej do złożenia wniosku

2)

.....

Data i podpis kierownika wydziałowej jednostki organizacyjnej

3)

.....

Data i podpis Dziekana Wydziału

PRZEKAZANIE WNIOSKU DO FORMALNEJ WERYFIKACJI

4)

.....

Data i podpis pracownika Zespołu ds. Współpracy z Zagranicą

PRZEKAZANIE WNIOSKU DO DALSZEJ AKCEPTACJI

5)

.....

Data i podpis Kwestora (w przypadku umów z czynnikiem finansowym)

6)

.....

Data i podpis Prorektora ds. Współpracy z zagranicą i Szkolenia Podyplomowego

7)

.....

Data i podpis Rektora