

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:			
		a. dyscyplina I.....%			
		b. 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	Koordinator/koordynatorzy dyscyplin-y naukowej
dziekan/kierownik jednostki ogólnouczelnianej	Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą