

nr księgowy BZ: <i>(wypełnia CTT)</i>	
data wpływu:	
pracownik CTT:	

Formularz rejestracji badania zamawianego (BZ)*(wypełnia Kierownik Projektu)*

1.	nazwa zleceniodawcy		
2.	osoba do kontaktu ze strony zleceniodawcy <i>(tytuł, imię i nazwisko, e-mail)</i>		
3.	partnerzy <i>(instytucje uczestniczące w projekcie, osoby do kontaktu)</i>		
4.	przedmiot umowy		
5.	jednostka Uczelni	wydział/katedra	
		jedn. ogólnouc.	
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
kierownik jednostki	Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą