załącznik nr 3.1 do Regulaminu finansowania projektów badawczych, realizowanych w Zespołach badawczych pod kierownictwem pracownika UMB zaliczonego do liczby N, przyznawanych w trybie konkursu, stanowiącego załącznik nr 3 do Zarządzenia nr 122/2023 Rektora UMB z dnia 13.12.2023 r.

**Uniwersytet Medyczny w Białymstoku**

**WNIOSEK O FINANSOWANIE PROJEKTU NAUKOWEGO realizowanego w Zespole badawczym w 2024 roku, w ramach konkursu**

Wypełniony formularz powinien być przesłany do Działu Nauki w formie wydrukowanej (zawierającej komplet podpisów) oraz w **wersji edytowalnej** na adres: **wnioski@umb.edu.pl**

|  |
| --- |
| **Tytuł projektu:** |

# Ankieta Kierownika i Współkierownika projektu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | **Kierownik projektu** | **Współkierownik projektu** |
| **Imię i nazwisko** | |  |  |
| **Tytuł naukowy, stopień naukowy**, brak stopnia | |  |  |
| **Grupa pracowników**: badawczo-dydaktyczny, badawczy, dydaktyczny, specjalista naukowo-techniczny | |  |  |
| **Dyscyplina**/-y, w której zadeklarował się kierownik projektu do liczby N | | nauki medyczne – …… %  nauki farmaceutyczne – .. %  nauki o zdrowiu – …… %  inne (jakie) ………- …... % |  |
| **Jednostka zatrudnienia** | |  |  |
| **Kontakt**: | telefon: |  |  |
| e-mail: |  |  |
| Inni członkowie Zespołu badawczego: tytuł / stopień naukowy, imię i nazwisko, miejsce zatrudnienia, stanowisko w UMB, informacja czy jest w liczbie N | |  | |

# Ankieta merytoryczna projektu naukowego

|  |
| --- |
| **Opis projektu**  **(opis projektu powinien zawierać min. 4 500 znaków)** |
| **Założenia i cele badawcze:** |
| **Metodyka:** |
| **Planowane efekty naukowe i praktyczne:** |
| **Piśmiennictwo:** |

# Kosztorys projektu naukowego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Planowane koszty realizacji projektu** | | **Kwota PLN** |
| Odczynniki oraz drobny sprzęt laboratoryjny **bez aparatury oraz sprzętu komputerowego** | |  |
| Usługi zewnętrzne, w tym koszty publikacji (całkowite koszty publikacji poniżej 5 pkt. IF oraz min. 40% kosztów publikacji z punktacją IF od 5 do 7),monografie naukowe lub redakcja monografii naukowych za min. 80 pkt. | |  |
| Wynagrodzenia z tytułu umów cywilnoprawnych  (np. tłumaczenia i korekty językowe; usługi statystyczne bez usług wykonanych przez pracowników UMB) | |  |
| Pozostałe koszty  (np. materiały biurowe, zwierzęta) | |  |
| **Koszty razem** | |  |
| **Uzasadnienie kosztów** |  | |

# Kryteria oceny (na dzień złożenia wniosku)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Współkierownik projektu** | |
| 1. **Publikacje naukowe**   **za lata 2022 – 2023**  **(proszę uwzględnić tylko publikacje, do których zostało złożone oświadczenie upoważniające do wykazania osiągnięć naukowych w procesie**  **ewaluacji jakości działalności naukowej UMB)** | Publikacje z pkt **powyżej 3 IF –** za każdą publikację **+50 pkt.**  Publikacje z pkt. **poniżej 3 IF –** za każdą publikację **+20 pkt.** | |
| 1. **Projekty naukowe finansowane ze źródeł zewnętrznych**   **za lata 2022 -2023** | 45 000 zł – do 299 999,99 zł **+200 pkt.**  300 000 zł – do 999 999,99 zł **+400 pkt.**  co najmniej 1 000 000 zł **+600 pkt.** | Proszę o podanie: nazwy konkursu, numeru i wartości projektu, daty podpisania umowy o finansowanie projektu.  Potwierdzenie przez pracownika działu prowadzącego dany projekt:  ……………………………………. |
| 1. **Patenty**   **za lata 2022 – 2023** | **+600 pkt.** | Proszę o podanie: numeru, nazwy patentu, daty przyznania  Potwierdzenie przez pracownika działu odpowiedzialnego za dany patent:  ……………………………………. |
| 1. **Przychody z działalności usługowej/komercjalizacyjnej**   **za lata 2022 – 2023** (nie dotyczy umów sukcesywnych Uczelni) | do 10.000 zł **+100 pkt.**  10.001 zł – 50.000 zł **+200 pkt.**  od 50.001 zł **+300 pkt.** | Proszę o podanie: nazwy umowy, uzyskanej wartości, daty realizacji  Potwierdzenie przez pracownika działu odpowiedzialnego za daną umowę:  ……………………………………. |
| 1. **Inna aktywność naukowa**   **za lata 2022 – 2023**  **(do 10 najważniejszych osiągnięć)** | inna, nieopisana wyżej działalność i osiągnięcia naukowe (wyróżnienia wynikające z prowadzenia badań naukowych, stypendia, nagrody, doświadczenie naukowe zdobyte w kraju lub za granicą, warsztaty i szkolenia naukowe, udział w konferencjach naukowych) – **1 osiągnięcie = +10 pkt.** | Opis każdego osiągnięcia  Potwierdzenie stanowią kopie dokumentów dostarczone do Działu Nauki. |
|  |  | RAZEM: |

# Ankieta projektu naukowego

|  |  |
| --- | --- |
| **Czy kierownik projektu jest młodym naukowcem ?**  Zgodnie z art. 360 ust. 2 Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce **młodym naukowcem** jest osoba prowadząca działalność naukową, która:  1) jest doktorantem lub nauczycielem akademickim – i nie posiada stopnia doktora albo  2) posiada stopień doktora, od uzyskania którego nie upłynęło 7 lat, i jest zatrudniona w podmiocie, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ww. ustawy. | nauczycielem akademickim nie posiadającym stopnia doktora  nauczycielem akademickim posiadającym stopień doktora, od uzyskania którego nie upłynęło 7 lat  Rok uzyskania stopnia doktora: ............ |
| Do okresu wspomnianych wyżej 7 lat nie wlicza się okresów przebywania na urlopie macierzyńskim, urlopie na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopie ojcowskim, urlopie rodzicielskim lub urlopie wychowawczym, udzielonych na zasadach określonych w Kodeksie pracy, lub okresów pobierania zasiłku macierzyńskiego lub świadczenia rodzicielskiego, albo okresów pobierania zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego w związku z niezdolnością do pracy, w tym spowodowaną chorobą wymagającą rehabilitacji leczniczej. | |
| **Czy projekt jest realizowany na terenie szpitala ?** | Tak  Nie  (jeśli TAK, proszę podać nazwę szpitala) …………… |
| **Czy projekt jest realizowany z udziałem pacjentów?** | Tak  Nie  (jeśli TAK, proszę podać dwie poniższe informacje)  planowana liczba pacjentów: ............  planowana liczba pobrań materiału biologicznego: ........... |
| **Czy projekt jest realizowany przy współpracy z innymi jednostkami krajowymi lub zagranicznymi?** | Tak  Nie  (jeśli TAK, proszę wymienić z jakimi jednostkami)  ............ |
| **Czy przy realizacji projektu wykorzystywane będą metody biotechnologiczne?** | Tak  Nie |
| **Czy przy realizacji projektu wykorzystywane będą metody nanotechnologiczne?** | Tak  Nie |
| **Czy przy realizacji projektu wykorzystywane będą zwierzęta doświadczalne (szczury, myszy)?** | Tak  Nie |
| **Projekt podlega ocenie:**  (kopię obowiązującej zgody właściwej komisji należy dostarczyć wraz z projektem do Działu Nauki – finansowanie projektu bez dostarczonej aktualnej zgody właściwej komisji nie będzie uruchomione) | **Komisji Bioetycznej,**  ponieważ zaplanowane w nim badania stanowią:  **eksperyment medyczny:**  badawczy  leczniczy  na archiwalnym materiale biologicznym  b**adanie nieinterwencyjne**  ankietowe  obserwacyjne nieinterwencyjne  retrospektywne (na dokumentacji medycznej)  i**nne:** (wpisać jeśli dotyczy) .....  **Nie jest wymagana zgoda Komisji Bioetycznej, ponieważ** (uzasadnić, jeśli dotyczy): .... |
|  | **Lokalnej Komisji do Spraw Doświadczeń na Zwierzętach w Olsztynie (LKE)**  **nie jest wymagana zgoda Lokalnej Komisji do Spraw Doświadczeń na Zwierzętach, ponieważ** (uzasadnić, jeśli dotyczy) ....... |
| **Data ważności zgody właściwej Komisji Bioetycznej/LKE** | ……………………………………………………………………………………… |

# Podpisy

|  | **Data i podpis** |
| --- | --- |
| **Kierownik projektu naukowego** |  |
| **Kierownik jednostki zatrudniającej Kierownika projektu naukowego** |  |
| **Współkierownik projektu naukowego** |  |
| **Kierownik jednostki zatrudniającej Współkierownika projektu naukowego** |  |
| **Kierownik jednostki/ek, w której/ych realizowane są badania naukowe** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, iż zapoznałem się z informacją (udostępnioną na stronie internetowej: Nauka - Dział Nauki - Subwencja) o przetwarzaniu danych osobowych osób realizujących w Uczelni projekty naukowe m.in. kierowników projektów, nauczycieli akademickich, członków zespołów badawczych, doktorantów, młodych naukowców oraz zasadami ochrony danych osobowych w badaniach w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku i zgodnie z treścią Oświadczenia **wyrażam** na nie **zgodę na przetwarzanie przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku moich danych osobowych** **zebranych w celu realizacji badania naukowego finansowanego w ramach SUBWENCJI 2024.** | |
| ......................................................  Data | ......................................................  Podpis Kierownika projektu |
| ......................................................  Podpis Współkierownika projektu |

|  |
| --- |
| **Wypełnia Dział Nauki** |
| **Pozycja na liście rankingowej: ...**  **Kwota dofinansowania: ……** |