Załącznik nr 6

|  |
| --- |
| ***Wypełnia Koordynator ds. grantów:*** |
| *Data wpływu* |  |
| *Tura II* |  |

**Wniosek o zwiększenie finansowania**

**realizacji grantu naukowo-badawczego doktoranta**

w ramach realizacji projektu„Interdyscyplinarne, międzynarodowe studia doktoranckie w zakresie biologii medycznej i nauk farmaceutycznych na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku”

**Wnioskujący:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Doktorant (imię i nazwisko)**:  |  |
| **Numer grantu w II turze:** |  |

**Tytuł projektu naukowo-badawczego**:

………………………………………………………………………………………………………………………

**Kosztorys wraz z uzasadnieniem** (dotyczy wyłącznie dodatkowych środków):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj wydatku** | **Uzasadnienie planowanych wydatków** | **Planowana do wydatkowania kwota (PLN)** |  **Planowany termin realizacji lub zakupu** |
| **Uczestnictwo w konferencjach zagranicznych** (koszty opłaty konferencyjnej, dojazdu na lotnisko, przelotu w dwie strony, stypendium na pokrycie kosztów utrzymaniai zakwaterowania na okres realizowania zadania za granicą) |  |  |  |
| **Uczestnictwo w konferencjach krajowych** (koszty dojazdu, opłaty konferencyjnej, zakwaterowania, diety) |  |  |  |
| **Udział w stażach krajowych** (koszty dojazdu, zakwaterowania, diety) |  |  |  |
| **Udział w stażach zagranicznych** (koszty dojazdu na lotnisko, przelotu w dwie strony, stypendium na pokrycie kosztów utrzymaniai zakwaterowania na okres realizowania zadania za granicą) |  |  |  |
| **Udział w szkoleniach krajowych** (koszty dojazdu, opłaty rejestracyjnej, zakwaterowania, diety) |  |  |  |
| **Udział w szkoleniach zagranicznych (**koszty opłaty rejestracyjnej, dojazdu na lotnisko, przelotu w dwie strony, stypendium na pokrycie kosztów utrzymaniai zakwaterowania na okres realizowania zadania za granicą) |  |  |  |
| **Odczynniki i materiały do badań**  |  |  |  |
| **Usługi obce (na fakturę)** w tym m.in.: tłumaczenia, korekta językowa, druk plakatów na konferencję, opłata za publikację  |  |  |  |
| **Koszty ogółem**  |  |  |

***Podpis Doktoranta***

**Wyrażenie zgody**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Podpisy**  |
| **Opiekun naukowy/Promotor Doktoranta**  |  |
| **Kierownik jednostki, w której będą wykonywane** **badania** |  |

Oświadczam, iż zapoznałem/zapoznałam się z Regulaminem przyznawania i rozliczania grantów naukowo-badawczych doktorantom międzynarodowych studiów doktoranckich, realizowanych w ramach projektu pn. *„Interdyscyplinarne, międzynarodowe studia doktoranckie w zakresie biologii medycznej i nauk farmaceutycznych na Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku” i* zobowiązuję się do jego przestrzegania.

***Data i podpis Doktoranta***