



WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY BILATERALNEJ Z PODMIOTEM ZAGRANICZNYM

Rodzaj umowy:

umowa ogólnouczelniana/ międzywydziałowa*

I.

Dane jednostki wnioskującej

.....
nazwa wydziału

.....
nazwa kierunku

.....
tytuł naukowy / imię / nazwisko Dziekana

Dane kontaktowe proponowanego Pełnomocnika:

.....
tytuł naukowy / imię / nazwisko Pełnomocnika

.....
adres e-mail

.....
nr telefonu / wew.

Dane dotyczące przyszłej uczelni partnerskiej:

.....
nazwa uczelni w oryginale

.....
nazwa uczelni w języku angielskim/polskim

.....
stosowany skrót / akronim

.....
tytuł naukowy / imię / nazwisko rektora

.....
imię / nazwisko osoby kontaktowej odpowiedzialnej za nawiązanie współpracy (pracownik naukowy/ administracyjny)

* niepotrzebne skreślić

Dane kontaktowe:

.....
adres e-mail

.....
nr telefonu

.....
tytuł naukowy / imię / nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację umowy na wydziale (koordynator umowy)

Dane kontaktowe:

.....
adres e-mail

.....
nr telefonu

.....
nazwa wydziału

.....
nazwa kierunku

II.

Szczegóły zakresu obowiązywania umowy

Planowany okres obowiązywania umowy

___ / ___ / _____ - ___ / ___ / _____

.....
od: DD/MM/RR

.....
do: DD/MM/RR

Cel i zakres (dziedzina naukowa) współpracy:

Formy i środki realizacji współpracy:

Tabela A

L.p.	ZAKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY	TAK	NIE
1	PROWADZENIE WSPÓLNYCH BADAŃ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	WYMIANA KADRY DYDAKTYCZNEJ W CELU PROWADZENIA ZAJĘĆ, WYKŁADÓW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	ORGANIZOWANIE WSPÓLNYCH KONFERENCJI NAUKOWYCH, SYMPOZJÓW I SEMINARIÓW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	UDZIAŁ, W SZCZEGÓLNOŚCI MŁODYCH WYKŁADOWCÓW, W SPOTKANIACH NAUKOWYCH, SYMPOZJACH, KONFERENCJACH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	WSPOMAGANIE WYMIANY PRACOWNIKÓW NAUKOWYCH I STUDENTÓW	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	WYMIANA PUBLIKACJI I INFORMACJI NAUKOWEJ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	WSPÓŁPRACA W SFERZE WYDAWNICZEJ DOTYCZĄCEJ REZULTATÓW WSPÓLNYCH BADAŃ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inne:
Tabela B

--

Wymiana studentów

Tabela C

POZIOM STUDIÓW TRYB STUDIÓW	STUDIA PIERWSZEGO STOPNIA	STUDIA DRUGIEGO STOPNIA	STUDIA TRZECIEGO STOPNIA
STACJONARNE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIESTACJONARNE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Proszę podać długość okresu wymiany studentów (z zachowaniem max. 1 roku akademickiego):

.....

Czy istnieje możliwość korzystania z wykładów organizowanych w trybie niestacjonarnym?

Tabela D

TAK	<input type="checkbox"/>	NIE	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

Wymiana kadry naukowej:

Proszę podać maksymalną długość okresu wymiany kadry naukowej:

III.

Kwestie finansowe i ubezpieczenie:

1. Działania podejmowane w ramach planowanej umowy finansowane będą z następujących środków:

Tabela E

RODZAJ ŚRODKÓW	ZGODA NA FINANSOWANIE	WYSOKOŚĆ DEKLAROWANEJ KWOTY
Środki wydziałowe	<input type="checkbox"/>	
Środki pozyskane ze źródeł zewnętrznych	<input type="checkbox"/>	

2. Ubezpieczenie uczestnika wymiany na wypadek choroby oraz następstw nieszczęśliwych wypadków na terenie kraju uczelni partnerskiej pokryte zostanie z następujących środków:

Tabela F

Środki wydziałowe	<input type="checkbox"/>
Środki pozyskane ze źródeł zewnętrznych	<input type="checkbox"/>
Środki indywidualne uczestnika wymiany	<input type="checkbox"/>

.....

podpis Pełnomocnika

.....

miejsowość, data

.....

podpis i pieczęć Dziekana

.....

miejsowość, data

.....

podpis i pieczęć dysponenta środków
(dot. jedynie przedstawiciela wydziału/uczelni)*

.....

miejsowość, data