Załącznik nr 4

**RAPORT**

**Z REALIZACJI GRANTU WŁASNEGO w ramach programu ministra**

**„Regionalna Inicjatywa Doskonałości dla Nauki i Zdrowia”**

1. Kierownik projektu: ………………………………………………………………………………………………………

 (tytuł/stopień naukowy, imię, nazwisko, zajmowane stanowisko, tel., e-mail)

1. Członkowie zespołu (**osobisty podpis)** :

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

 (tytuł/stopień naukowy, imię, nazwisko)

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

 (tytuł/stopień naukowy, imię, nazwisko)

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

 (tytuł/stopień naukowy, imię, nazwisko)

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

 (tytuł/stopień naukowy, imię, nazwisko)

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

 (tytuł/stopień naukowy, imię, nazwisko)

1. Zrealizowane działania naukowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Działanie naukowe | Efekt realizacji działania | Koszty |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

………………………………………………..

(podpis Kierownika projektu)

**OCENA KOMISJI**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Kryterium | Liczba punktów: |
| 1. | Dorobek będący efektem realizacji projektu | 0-25 |
| 2. | Zasadność zrealizowanych działań  | 0-5 |
| 3. | Zasadność poniesionych nakładów finansowych w stosunku do zrealizowanych działań | 0-5 |

Komisja uznaje zlecenie/polecenie\* pracy badawczej **za wykonane/nie wykonane\*** zgodnie z wnioskiem o finansowanie działań związanych z utrzymaniem ciągłości prowadzonych badań naukowych w ………….. roku.

Uwagi Komisji:

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

………………………………………………………

(podpis Przewodniczącego Komisji)

-------------------------------

Dysponent Środków

\* niewłaściwe skreślić