*Załącznik nr 1*

*do Regulaminu korzystania z infrastruktury badawczej Uniwersytetu Opolskiego*

**Uniwersyteckie Centrum**

**Transferu Wiedzy i Technologii**

**Wniosek o udostępnienie infrastruktury badawczej**

*(*dalej *WNIOSEK)*

Data wpływu Wniosku:………………..

1. **Dane Użytkownika infrastruktury badawczej:**

**1.1 podmiot wewnętrzny**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pracownik | Doktorant | Student | Uczestnik studiów podyplomowych | Współpracownik |
| Imię i Nazwisko |  |  |  |  |  |
| Administracja instytutowo – wydziałowa |  |  |  |  |  |
| Dyscyplina naukowa |  |  |  |  |  |
| Kierunek kształcenia  |  |  |  |  |  |

**1.2 podmiot zewnętrzny :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa podmiotu zewnętrznego |  |
| Adres siedziby |  |
| NIP/REGON  |  |
| Dane osoby korzystającej z infrastruktury |  |

\*Wykreślić niepotrzebne, należy wypełnić tylko jasne pola

1. **Dane infrastruktury badawczej:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa infrastruktury |  |
| Planowany termin korzystania z infrastruktury aparatury  |  |
| Planowana liczba godzin korzystania z infrastruktury |  |

Opis planowanego wykorzystania infrastruktury badawczej (proszę wskazać cel, rodzaj, krótki opis):

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

Oświadczam, że zapoznałem się z zapisami Regulaminu korzystania z infrastruktury badawczej Uniwersytetu Opolskiego i zobowiązuję się przestrzegania jego zapisów.

Oświadczam, że udostępniona infrastruktura badawcza nie będzie wykorzystywana do innych celów niż wskazane w niniejszym wniosku.

Oświadczam, że udostępniona infrastruktura badawcza nie zostanie wykorzystywana przez inne osoby niż wskazane w pkt 1.

………………………………………
**Podpis Użytkownika infrastruktury badawczej** (osoby upoważnionej do reprezentowania)

1. **Weryfikacja formalna Wniosku:**
	1. Wniosek wypełniony poprawnie: 3.2. Wniosek wymaga korekt:

………………………….. …………………………..

Podpis Dyrektora UCTWiT

1. **Weryfikacja merytoryczna Opiekuna infrastruktury badawczej:**

4.1. Wyrażam zgodę na korzystanie z infrastruktury badawczej:

…………………………………….

Podpis Opiekuna

Dane infrastruktury:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa infrastruktury  | Numer inwentarzowy | Lokalizacja |
|  |  |  |

4.2. . Nie wyrażam zgody na korzystanie z infrastruktury badawczej z przyczyn:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. **Kalkulacja kosztów korzystania z infrastruktury badawczej (jeżeli dotyczy):**

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

1. **Zasady i termin rozliczenia kosztów (jeżeli dotyczy):**

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

……………………….

Podpis Opiekuna