**Formularz zgłoszeniowy w konkursie *Dofinansowanie Aparatury* *Solaris* w ramach POB *SciMat* w programie strategicznym Inicjatywa Doskonałości**

**w Uniwersytecie Jagiellońskim**

**w roku akademickim 2020/2021**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Wnioskodawca  (imię nazwisko, e-mail, telefon, posiadany tytuł/stopień naukowy) |  | | | | |
| 2 | Nazwa aparatury planowanej do zakupu/serwisowania |  | | | | |
| 3 | Lokalizacja (nr pomieszczenia) |  | | | | |
| 4 | Opis aparatury wnioskowanej do zakupu/usługi serwisowej:  - najważniejsze parametry specyfikacji technicznych, uzasadnienie zakupu/usługi serwisowej, główne zastosowanie i funkcjonalność stanowiska/aparatury; bez nazw własnych  *(max. 1000 znaków ze spacjami)* |  | | | | |
| 5 | Związek z założeniami POB SciMat  *Proszę zaznaczyć obszar(y) tematyczny(e), z którym(i) wiązać się będą badania wykorzystujące planowaną aparaturę wraz z krótkim uzasadnieniem*  *(max. 1000 znaków ze spacjami)* | materiały nanostrukturalne | | |  | |
| materiały związane z wytwarzaniem i gromadzeniem energii | | |  | |
| materiały na potrzeby biotechnologii i medycyny | | |  | |
| nowe modele teoretyczne wspomagane rozwojem technologii informatycznej | | |  | |
| 6 | Opis projektów badawczych planowanych do realizacji z wykorzystaniem zakupionej/serwisowanej aparatury  *(max. 3000 znaków ze spacjami)* |  | | | | |
| 7 | Doświadczenie wnioskującego w pracach badawczych potwierdzone publikacjami (maksymalnie 10 publikacji z ostatnich 5 lat liczonych od roku poprzedzającego złożenie formularza, z podaniem IF i punktacji MNiSW czasopism)  *(max. 3000 znaków ze spacjami)* |  | | | | |
| 8 | Doświadczenie wnioskującego w kierowaniu projektami badawczymi – projekty realizowane w okresie ostatnich 5 lat liczonych od roku poprzedzającego złożenie formularza, w których Wnioskodawca pełnił rolę kierownika  *(max. 1000 znaków ze spacjami)* |  | | | | |
| 9 | Czy zakup/usługa serwisowa będzie współfinansowana z innych źródeł (TAK/NIE), jeśli TAK to proszę podać pozostałe źródła finansowania | TAK/NIE | |  | | |
| 10 | Szacowany całkowity koszt zakupu (usługi serwisowej) / wnioskowana kwota dofinansowania |  | | | | |
| 11 | Kosztorys | Wnioskowane finansowanie w POB *SciMat* | | | | |
|  | opis | | | koszt |
| aparatura |  | | |  |
| inne koszty |  | | |  |
| koszt łączny | | | |  |