

**Wniosek o finansowanie projektu w ramach programu pod nazwą
„STUDENCKIE GRANTY BADAWCZE EUROPEJSKIEGO MIASTA
NAUKI”**

A. DANE WNIOSKODAWCY

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:	
Wydział:	
Kierunek:	
Rok studiów:	
Numer telefonu:	
E-mail:	
Dane adresowe:	
Adres elektronicznej skrzynki podawczej (ePUAP):	
Mentor:	
Ścieżka Europejskiego Miasta Nauki*:	☐ Klimat i środowisko ☐ Zdrowie i jakość życia ☐ Przemysły przyszłości ☐ Innowacje społeczne ☐ Dziedzictwo przemysłowe i kulturowe ☐ Kreacja i krytyka
*zaznaczyć właściwe	

ORGANIZATORZY

B. OPIS PROJEKTU

Tytuł lub nazwa projektu:

Przedmiot i cel projektu:

Okres realizacji (od - do):

Uzasadnienie:

Planowane rezultaty projektu:

ORGANIZATORZY



Akademia Muzyczna
im. Karola
Szymanowskiego
w Katowicach



Akademia Sztuk
Pięknych
w Katowicach



Akademia Wychowania
Fizycznego im. Jerzego
Kukuczki w Katowicach



Politechnika Śląska



Śląski Uniwersytet
Medyczny
w Katowicach



Uniwersytet
Ekonomiczny
w Katowicach



Uniwersytet Śląski
w Katowicach

Harmonogram działań w ramach projektu:

C. INFORMACJE O PRZEDMIOCIE FINANSOWANIA

Rodzaj wniosku: STUDENCKIE GRANTY BADAWCZE EUROPEJSKIEGO MIASTA NAUKI

Okres finansowania (od – do):

Kwota wnioskowana:

ORGANIZATORZY



**Konsorcjum Akademickie
Katowice Miasto Nauki**



KATOWICE
dla odmiany



Województwo
Śląskie



Górnośląsko-
Zagłębiowska
Metropolia



Akademia Muzyczna
im. Karola
Szymanowskiego
w Katowicach



Akademia Sztuk
Pięknych
w Katowicach



Akademia Wychowania
Fizycznego im. Jerzego
Kukuczki w Katowicach



Politechnika Śląska



Śląski Uniwersytet
Medyczny
w Katowicach



Uniwersytet
Ekonomiczny
w Katowicach



Uniwersytet Śląski
w Katowicach



D. DANE FINANSOWE/PLANOWANE KOSZTY PROJEKTU

Zadanie /przedmiot i jego wartość					Finansowanie
Lp.	Kategoria/Nazwa kosztu	Jednostka miary	Ilość	Koszt jedn. w zł(w zaokrągleniu do pełnych zł)	Koszt całkowity
RAZEM					0

ORGANIZATORZY



**Konsorcjum Akademickie
Katowice Miasto Nauki**



KATOWICE
dla odmiany



Województwo
Śląskie



Górnośląsko-
Zagłębiowska
Metropolia



Akademia Muzyczna
im. Karola
Szymanowskiego
w Katowicach



Akademia Sztuk
Pięknych
w Katowicach



Akademia Wychowania
Fizycznego im. Jerzego
Kukuczki w Katowicach



Politechnika Śląska



Śląski Uniwersytet
Medyczny
w Katowicach



Uniwersytet
Ekonomiczny
w Katowicach



Uniwersytet Śląski
w Katowicach

E. ZAŁĄCZNIKI

OŚWIADCZENIA:

oświadczam, że informacje zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym	TAK/NIE
wyrażam zgodę na przysyłanie korespondencji za pomocą środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, w szczególności na adres e-mail kierownika projektu	TAK/NIE
oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Regulaminu Programu "Studenckie Granty Badawcze Europejskiego Miasta Nauki"	TAK/NIE

ORGANIZATORZY



Akademia Muzyczna
im. Karola
Szymanowskiego
w Katowicach



Akademia Sztuk
Pięknych
w Katowicach



Akademia Wychowania
Fizycznego im. Jerzego
Kukuczki w Katowicach



Politechnika Śląska



Śląski Uniwersytet
Medyczny
w Katowicach



Uniwersytet
Ekonomiczny
w Katowicach



Uniwersytet Śląski
w Katowicach