# Wypełnia Biuro Samorządu Doktorantów

Cztery kropki (....) oznaczają miejsce do wypełnienia.

Data wpłynięcia sprawozdania:

Data sprawdzenia sprawozdania:

Numer uchwały Zarządu Samorządu Doktorantów UW:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI PRZEDSIĘWZIĘCIA DOFINANSOWANEGO ZE ŚRODKÓW ZARZĄDU SAMORZĄDU DOKTORANTÓW

**Informacja dla wypełniającego/-cej**: sprawozdanie należy uzupełnić elektronicznie i podpisać (własnoręcznie, profilem zaufanym lub podpisem elektronicznym). Kompletny wniosek należy przesłać do Biura Samorządu Doktorantów na adres doktoranci@samorzad.uw.edu.pl lub złożyć w Biurze osobiście (ul. Krakowskie Przedmieście 24, p. 110).

**Przedsięwzięcie dofinansowano w ramach: (zaznacz właściwe): I FILARU II FILARU**

## I. DANE PODMIOTU ROZLICZAJĄCEGO

Nazwa dofinansowywanego przedsięwzięcia: ....

Nazwa jednostki organizacyjnej, przy której afiliowana jest osoba wnioskująca: ....

Imię i nazwisko osoby rozliczającej: ....

Telefon osoby rozliczającej: ....

Adres e-mail (w domenie UW) osoby rozliczającej: ....

## II. OPIS REALIZACJI PROJEKTU

Miejsce organizacji projektu: ....

Termin realizacji: ....

Liczba uczestników i uczestniczek: ....

Opis realizacji projektu – napisz, co zostało zrobione: ....

Korzyści osiągnięte poprzez realizację projektu: ....

## III. KOSZTORYS

**Uzyskane przychody**

| Lp. | Źródło przychodów | Kwota |
| --- | --- | --- |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| **SUMA** |  |

**Poniesione wydatki**

| Lp. | Wydatki | Kwota |
| --- | --- | --- |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| **SUMA** |  |

Wskaż wydatki sfinansowane ze środków Zarządu Samorządu Doktorantów UW: ....

## IV. PODPIS

Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane i informacje są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że akceptuję regulaminy wewnętrzne Uniwersytetu Warszawskiego oraz przepisy prawa polskiego, w szczególności w zakresie odpowiedzialności ciążącej na mnie w przypadku poświadczenia nieprawdy.

Oświadczam, że zgadzam się na cofnięcie dofinansowania w przypadku podania przeze mnie nieprawdziwych danych lub informacji.

Miejscowość i data: ....

Podpis osoby składającej: ....

## V. ZAŁĄCZNIKI

(Tu proszę wymienić ewentualne załączniki do wniosku)