**Załącznik nr 2**   
*do Regulaminu przyznawania dofinansowań   
ze środków Rady Uczelnianej Samorządu Doktorantów   
Uniwersytetu w Białymstoku*

Białystok, dnia ......................... r.

.............................................................................................

.............................................................................................

.............................................................................................

.............................................................................................

.............................................................................................

.............................................................................................

***Prosimy podać następujące informacje:***

***imię i nazwisko lub nazwa, jednostka podstawowa, kierunek i rok kształcenia, numer indeksu, adres e-mail, numer telefonu***

**SPRAWOZDANIE Z PRZEDSIĘWZIĘCIA DOFINANSOWANEGO  
PRZEZ RADĘ UCZELNIANĄ SAMORZĄDU DOKTORANTÓW UwB**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa dofinansowanego przedsięwzięcia ** | | | | | |
|  | | | | | |
| **1** | Opis osiągniętych rezultatów dofinansowanego przedsięwzięcia  | | | | |
|  | | | | |
| **2** | Poniesione koszty w ramach dofinansowania  | | | | |
|  | Lp. | Przedmiot | Liczba (szt.) | | Koszt |
| 1. |  |  | | zł |
| 2. |  |  | | zł |
| 3. |  |  | | zł |
| 4. |  |  | | zł |
| 5. |  |  | | zł |
| 6. |  |  | | zł |
| 7. |  |  | | zł |
| 8. |  |  | | zł |
| = | **RAZEM** |  | | **zł** |
|  | **NIEWYKORZYSTANA KWOTA** |  | | **zł** |
| **3** | Uwagi  | | | | |
|  | | | | |
| Oświadczam, że wszystkie podane przeze mnie dane i informacje są zgodne z prawdą. *Oświadczam, że na przedmiot niniejszego wniosku nie pozyskam podwójnego finansowania.*  *Oświadczam, że akceptuję konsekwencje wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz regulaminów wewnętrznych Uniwersytetu w Białymstoku, w szczególności Regulaminu przyznawania dofinasowania ze środków Rady Uczelnianej Samorządu Doktorantów UwB, w tym w zakresie odpowiedzialności ciążącej na mnie w przypadku poświadczenia nieprawdy.* | | | | **Miejscowość i data ** | |
|  | |
| **Czytelny podpis osoby wnioskującej ** | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DECYZJA ZARZĄDU RADY UCZELNIANEJ SAMORZĄDU DOKTORANTÓW UwB ** | **MIEJSCOWOŚĆ I DATA ** |
|  |  |
| **PODPIS PRZEWODNICZĄCEJ RADY UCZELNIANEJ SAMORZĄDU DOKTORANTÓWUwB ** |
|  |