**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA BADANIA**

**DO REALIZACJI W UCZELNIANYM CENTRUM APARATUROWYM**

1. **Miejsce realizacji badań:**
2. Uczelniane Centrum Aparaturowe (laboratoria specjalistyczne)
3. Pracownia Zwierząt Doświadczalnych; numer Uchwały LKE …………………………………………………..
4. Biobank
5. Wirtualna Ścieżka Dostępu do…………………………………………………………………………………………………

(proszę zaznaczyć właściwe; w przypadku opcji (d) należy wskazać urządzenie objęte wirtualną ścieżką dostępu)

1. **Kierownik/opiekun naukowy projektu/planujący (w przypadku badań na zwierzętach)**

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

(imię, nazwisko, stopień/tytuł naukowy)

**2. Jednostka organizacyjna/wydział**

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

1. **Tytuł projektu/zadania badawczego** (wypunktować, jeśli więcej zadań)\*

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

1. **Opis projektu/zadania badawczego (maksymalnie 500 słów)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. **Czas realizacji badań w UCA**

Od ……………………………………………………………… do………………………………………………………

(podać dokładną datę w formacie miesiąc/rok)

1. **Harmonogram badań (jeśli projekt składa się z zadań cząstkowych)**

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

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

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

1. **Formuła realizacji badań (przy jednej z opcji należy wstawić znak X)**

Realizacja samodzielna

Realizacja samodzielna przy wsparciu personelu UCA

Realizacja w całości przez personel UCA

1. **Aparatura niezbędna do realizacji badań:**

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

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

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

1. **Finansowanie badań:**

Źródło finansowania

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

(Instytucja, która przyznała finansowanie/numer grantu/czas trwania grantu)

1. **Osoby upoważnione do uczestnictwa w projekcie po stronie Zleceniodawcy**

Realizacja badań w UCA (jeśli dotyczy)

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

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

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

(imię, nazwisko, stopień/tytuł naukowy, afiliacja)

Odbieranie próbek, wyników badań, informacji o projekcie

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

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

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

(imię, nazwisko, stopień/tytuł naukowy, afiliacja)

1. **Inne informacje projekcie**

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

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

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

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

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

(należy podać wszelkie informacje mające mieć znaczenie dla zgodnej z harmonogramem realizacji badań)

1. **Oświadczenia**

Niniejszym potwierdzam:

* 1. zapoznanie się z Regulaminem Uczelnianego Centrum Aparaturowego\*\*, Regulaminem Pracowni Zwierząt Doświadczalnych UCA\*\*\* oraz szczegółowymi instrukcjami pracy w Pracowni Zwierząt Doświadczalnych UCA\*\*\*, a co za tym idzie deklaruję w imieniu własnym oraz pozostałych, wskazanych w niniejszym zgłoszeniu osób przestrzeganie zasad pracy opisanych w ww. dokumentach
  2. Posiadanie zgody Komisji Bioetycznej na przeprowadzenie wnioskowanych badań\*\*\*. Numer zgody Komisji Bioetycznej………………………………………………………………..

Poznań,

…………………………………………

(Data)

**Podpisy**

Kierownik/opiekun projektu naukowego/planujący (w przypadku badań na zwierzętach)

……………………………………………………………

(podpis/pieczęć)

Kierownik jednostki organizacyjnej

……………………………………………………………

(podpis/pieczęć)

Kierownik UCA

……………………………………………………………

(podpis/pieczęć)

\* poszczególne sekcje wniosku można wydłużać lub skracać w zależności od potrzeb

\*\* dostępne na www.uca.ump.edu.pl

\*\*\* jeśli dotyczy