**ZAŁĄCZNIK 1**

*(Tabelę proszę powielić i wypełnić dla każdego projektu odrębnie.*

*Podpisane dokumenty wraz z Kartami Wdrożenia proszę dostarczyć do Centrum Wspierania Nauki Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu)*

TABELA „Efekty projektów naukowych realizowanych w latach 2017-2019 w Katedrze / Zakładzie …………..…………. uzyskane w I półroczu 2019”

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. |  |
| Nr projektu w systemie SIMPLE |  |
| Tytuł projektu |  |
| Kierownik projektu |  |
| Okres realizacji projektu (od … do) | 9 |
| Jednostka organizacyjna Uczelni, odpowiedzialna za realizację projektu (Wydział // Katedra/Zakład) |  |
| **EFEKTY PROJEKTU** | |
| 1. PUBLIKACJE | |
| * *nazwa* * *rodzaj* * *książka / czasopismo* * *autorzy* * *rok wydania* * *źródło PBN*  1. ........ etc. | |
| 1. PATENTY I PRAWA OCHRONNE | |
| * *nazwa produktu* * *numer* * *rodzaj produktu* * *rodzaj ochrony* * *obszar wiedzy* * *opis zgłoszenia* * *kraj/region* * *data przyznania patentu / prawa ochronnego* * *data dokonania zgłoszenia w Urzędzie Patentowym* * *twórcy*  1. ..…..etc. | |
| 1. WDROŻENIA | |
| * *jednostka wdrażająca produkt* * *rok wdrożenia* * *nazwa produktu* * *rodzaj produktu* * *obszar wiedzy* * *opis sposobu wdrożenia* * *data przekazania produktu jednostce wdrażającej* * *forma prawna przekazania produktu* * *miejsce wdrożenia* * *rok budżetowy* * *kwota przychodów za rok budżetowy, udokumentowana kopią faktur VAT*  1. …..etc. | |
| 1. KONFRENCJE | |
| * *nazwa konferencji* * *rok organizacji* * *czy międzynarodowa* * *instytucja / jednostka* * *miejsce konferencji*  1. …..etc. | |
| 1. EFEKTY PRAKTYCZNE | |
| * *jednostka zamawiająca* * *numer umowy* * *nazwa produktu* * *rodzaj produktu* * *obszar wiedzy* * *opis efektu praktycznego* * *data zawarcia umowy* * *rok budżetowy* * *kwota przychodów za rok budżetowy, udokumentowana kopią faktur VAT*  1. …..etc. | |
| 1. DZIAŁANIA POPULARYZATORSKIE | |
| * *tytuł działania* * *rodzaj działania* * *rok realizacji* * *opis działania*  1. …..etc. | |

Potwierdzam, że dane zawarte w powyższej TABELI są zgodne ze stanem faktycznym.

PODPISY:

…………………………………… ………………………………...

Kierownik Projektu Kierownik Katedry / Zakładu