**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 2017-2018 w Katedrze / Zakładzie …………..………….”

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. |  |
| Nr projektu w systemie SIMPLE |  |
| Tytuł projektu |  |
| Kierownik projektu |  |
| Okres realizacji projektu (od … do) |  |
| 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