*Załącznik nr 2*

*do Zasad finansowania projektów naukowych SKN z dnia 01.10. 2020 r.*

**SPRAWOZDANIE**

**z realizacji projektu naukowego w ………….r.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Numer Identyfikacyjny wniosku - NIW** | NIW/…..…. /20…. |
| **Data złożenia sprawozdania** |  |
| **Podpis osoby przyjmującej sprawozdanie** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **I.** | **DANE PODSTAWOWE STUDENCKIEGO KOŁA NAUKOWEGO** |
| **1.** | **Nazwa SKN** |  |
| **2.** | **Nazwa projektu:** |  |
| **3.** | **Dane osoby odpowiedzialnej za rozliczenie projektu** |  |
|  | **Nr telefonu** |  |
|  | **Adres e-mail** |  |
| **4.** | **Opiekun** | **Imię i nazwisko** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **II.** | **POSIADANE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA** |
| **Źródła finansowania** | **Kwota** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |
| **3.** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **III.** | **ROZLICZENIE FINASOWE** |
|  | **Nazwa zadania badawczego** | **Kwota środków planowanych** | **Kwota środków rzeczywiście poniesionych** | **Rozliczenie (a-b)** |
| *a* | ***b*** | ***c*** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** | **Podsumowanie:** |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **IV.** | **STOPIEŃ REALIZACJI ZAKŁADANYCH CELÓW PROJEKTU NAUKOWEGO** (proszę zaznaczyć właściwe) |
| 1. | Wszystkie cele projektu zostały osiągnięte |  |
| 2. | Cele projektu zostały osiągnięte częściowo (należy podać przyczyny i uzasadnienie) |  |
| uzasadnienie: |
| 3. | Cele projektu nie zostały osiągnięte (należy podać przyczyny i uzasadnienie) |  |
| uzasadnienie: |

|  |  |
| --- | --- |
| **V.** | **SPRAWOZDANIE MERYTORYCZNE Z REALIZACJI PROJEKTU NAUKOWEGO** – (opis rezultatów) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VI.** | **PODPISY** |
| …………………..………………….… (Prezes SKN) | ……………..…………………… (Opiekun SKN) | ………………………………….…………… (Podpis osoby odpowiedzialnej za rozliczenie) |

|  |  |
| --- | --- |
| **VII.** | **AKCEPTACJA SPRAWOZDANIA** |
| Akceptuję sprawozdanie:……………………………………………… Data i podpis osoby sprawdzającej   | Nie akceptuję sprawozdania i zwracam do poprawy:…………………………………..…………. Data i podpis osoby sprawdzającej  |