**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE PRZYJAZDU PROFESORA WIZYTUJĄCEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACJE O OSOBIE WNIOSKUJĄCEJ** | |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Katedra** |  |
| **Numer telefonu** |  |
| **E-mail** |  |
| **INFORMACJE O PROFESORZE WIZYTUJĄCYM WCHODZĄCYM W SKŁAD ZESPOŁU AIRT (AUTONOMIC INTERNATIONAL RESEARCH TEAM)** | |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Miejsce pracy** |  |
| **Obszar specjalizacyjny** |  |
| **Okres przyjazdu** |  |
| **AUTONOMIC INTERNATIONAL RESEARCH TEAM** | |
| **Skład zespołu imię i nazwisko, uczelnia** |  |
| **Opis celu i planowanych działań** |  |
| **Oczekiwane mierzalne efekty współpracy wraz z terminem ich osiągnięcia** |  |
| **Wnioskowana kwota  wraz z uzasadnieniem wysokości kosztów** |  |
| **Opinia kierownika katedry lub Dziekana** |  |
|  |  |
| Data | Podpis …………………………………………………………………………………. |