**WNIOSEK**

**o wyrażenie zgody**

*Przedsięwzięcie realizowane przez Koło Naukowe na terenie Instytutu Studiów Międzynarodowych i Bezpieczeństwa UWr*

|  |  |
| --- | --- |
| Organizator*(nazwa Koła)* |  |
| Data złożenia ostatniego sprawozdania z działalności *(data, za jaki rok)* |  |
| Współorganizator*(opcjonalnie)* |  |
| Tytuł przedsięwzięcia |  |
| Tryb przedsięwzięcia(*stacjonarny, zdalny*) |  |
| Planowana data przedsięwzięcia |  |
| Planowane miejsce przedsięwzięcia (*budynek, sala*) |  |
| Rodzaj przedsięwzięcia(*wykład, konferencja, debata panelowa, seminarium, inne*) |  |
| Osoba bezpośrednio odpowiedzialna za organizację przedsięwzięcia*(imię i nazwisko)* |  |
| Osoba kontaktowa(*imię i nazwisko, dane kontaktowe*) |  |
| Przewidywana liczba uczestników(*z ISMB, z kraju, z zagranicy*) |  |
| Wnioskowana pomoc ze strony ISMB | TAK |  | Merytoryczna:Organizacyjna:Finansowa:(*wielkość kwoty w pln i przeznaczenie*) |
| NIE |  |

\

…………………………. ………………….... …………………………………………………*….*

 *Akceptacja ISMB UWr (data i czytelny podpis osoby składającej wniosek)*