**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)*