**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W FORMIE WSPARCIA**

**DOFINANSOWANIE KOSZTÓW STAŻU PRZEMYSŁOWEGO W PRZEDSIĘBIORSTWIE KRAJOWYM / STAŻU PRZEMYSŁOWEGO ZAGRANICZNEGO / WIZYTY STUDYJNEJ**

**W ramach projektu pt. „Rozwój potencjału śląskiej inżynierii biomedycznej w obliczu wyzwań cyfrowej i zielonej gospodarki (BioMeDiG)”, FESL.10.25-IZ.01-07G5/23.**

**Numer projektu w Politechnice Śląskiej: 07/990/FSD24/0045**

|  |
| --- |
| **Wniosek dotyczy dofinansowania kosztów** (zaznacz właściwe, jednokrotny wybór): |
| Staż przemysłowy w przedsiębiorstwie krajowym  Staż przemysłowy zagraniczny  Wizyta studyjna jednodniowa w przedsiębiorstwie krajowym  Wizyta studyjna trzydniowa w przedsiębiorstwie krajowym |
| **Imię i nazwisko:** |
|  |
| **Kategoria uczestnika:** |
| Pracownik naukowy/naukowo-dydaktyczny/dydaktyczny Wydziału Inżynierii Biomedycznej PŚ  Inne ………………………………………………………………………………………………………… |
| **Nazwa przedsiębiorstwa:** |
|  |
| **Adres przedsiębiorstwa:** |
|  |
| **Planowany termin odbycia stażu/wizyty studyjnej:** |
|  |
| **Przewidywany koszt stażu/wizyty studyjnej z VAT (w PLN i walucie obowiązującej dla danego kosztu):** |
| Diety: 45 zł x ………. = …………………………………………………………………………………………  (liczba dni) (koszt w sumie)  Przejazd:  samochód prywatny – kilometrówka: 1,15 zł x .…………… km = ………………………………………  (liczba kilometrów) (koszt w sumie)  samochód prywatny (pasażer)  autobus: …………………………………………………………………………………………………......  (koszt w sumie)  kolej: …………………………………………………………………………………………………………  (koszt w sumie)  samolot: ……………………………………………………………………………………………………..  (koszt w sumie)  inny: .………………………………………………………………………………………………………...  Zakwaterowanie: ……………….. x ……………….. = ……………………………………..........................  (koszt jednego noclegu) (liczba noclegów) (koszt w sumie)  W sumie: ………………………………………………………………………………………………………... |
| **Deklaruję, że wyjazd na staż/wizytę studyjną przyczyni się do podniesienia kompetencji zawodowych związanych z rozwojem inżynierii biomedycznej w obliczu wyzwań cyfrowej i zielonej gospodarki** (zaznacz właściwe, jednokrotny wybór): |
| TAK  NIE |
| **Uzasadnienie celowości uzyskania finansowania** (zaznacz właściwe, wielokrotny wybór): |
| Wzmacnianie wiedzy i dostęp do informacji  Zwiększenie dostępności badań  Zwiększenie współpracy z przemysłem  Zwiększenie możliwości finansowania przyszłych projektów  Wspieranie badań interdyscyplinarnych  Wsparcie dla innowacji / Innowacje w diagnostyce i terapii  Zastosowanie sztucznej inteligencji  Wzrost efektywności procesów medycznych  Zwiększenie dostępności technologii medycznych  Inne ………………………………………………………………………………………………………….. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data, podpis kandydatki/kandydata