|  |
| --- |
|  |

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

Pieczęć nagłówkowa jednostki organizacyjnej UJ

 w której zatrudniony jest wnioskodawca

**SPRAWOZDANIE
CZĘŚCIOWE/ROCZNE/KOŃCOWE\***

**Z REALIZACJI EKSPERYMENTU MEDYCZNEGO**

**,,.........................................................................................”**

**ZA OKRES OD……DO…….**

**Opinia nr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. Kierownik projektu (wnioskodawca):

......................................................................................................

1. Opis wykonanych badań/rezultatów projektu, itp.:

......................................................................................................

......................................................................................................

1. Najważniejsze osiągnięcie naukowe w ramach projektu (jeśli dotyczy):

......................................................................................................

......................................................................................................

1. Zdarzenia niepożądane (jeśli dotyczy):

......................................................................................................

......................................................................................................

1. Wnioski:

......................................................................................................

......................................................................................................

...............................................

 Pieczątka i podpis Kierownika

 Badań

\* niepotrzebne skreślić