

Tarnów, dn. r.

Imię i nazwisko:

Wydział:

Katedra:

Adres e-mail:

Tel.:

Decyzja Rektora

- Wyrażam zgodę na zmianę terminu
zakończenia realizacji projektu
 Nie wyrażam zgody na zmianę terminu
zakończenia realizacji projektu

Tarnów, dn.

.....
(podpis)

**Wniosek o zmianę terminu zakończenia realizacji wewnętrznego projektu naukowego
dofinansowanego ze środków Akademii Nauk Stosowanych w Tarnowie**

Zwracam się z prośbą o przesunięcie terminu zakończenia realizacji projektu naukowego nr,
z tytułuwanego, z dnia na dzień
.....

W uzasadnieniu pragnę poinformować, że

Załączam opis stanu realizacji projektu.

.....
(podpis Kierownika projektu)

Załączniki:

1. Stan realizacji projektu w dniu...

**Stan realizacji projektu
nr ... w dniu ...**

<i>Tytuł projektu</i>
realizowany na podstawie umowy nr:....., z dnia
Planowany termin zakończenia realizacji projektu:
Kwota przeznaczona na realizację projektu:

I. OPIS STANU REALIZACJI PROJEKTU

Opis wykonanych zadań (zgodnie z harmonogramem projektu):

.....

II. ROZLICZENIE FINANSOWE

Lp.	Nazwa zadania	Termin realizacji ¹		Przewidywane koszty przeznaczone na realizację zadania (zł)	Koszty poniesione na realizację zadania (zł)
		od	do		
Razem (zł)					

Potwierdzam zgodność wykazanych kosztów projektu z ewidencją księgową.

.....
(podpis Kwestora)

III. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

1. Wyjaśnienie ewentualnych rozbieżności między kosztami planowanymi a poniesionymi:

.....

2. Wyjaśnienie ewentualnych rozbieżności między zadaniami zaplanowanymi we wniosku a zadaniami zrealizowanymi:

.....

3. Inne wyjaśnienia, które mogą być potrzebne do oceny wniosku o zmianę terminu realizacji projektu:

.....

Tarnów, dn.

.....
(podpis Kierownika projektu)

¹ Proszę podać w miesiącach rozumianych jako miesiące realizacji projektu (np. od 1 do 4; od 5 do 5).