

KARTA ZGŁOSZENIA PROJEKTU

Tytuł, stopień naukowy, imię i nazwisko wnioskodawcy:		Nr ewidencyjny DBI OPB
Komórka organizacyjna wnioskodawcy:		Data
Tytuł zgłaszanego projektu:	Jednostka, która będzie głównym realizatorem projektu:	
Źródło finansowania:		
Ubezpieczenie projektu:		
Imię i nazwisko głównego badacza:		

Opis projektu :

Dane o spodziewanych korzyściach leczniczych i poznawczych oraz ewentualnych innych korzyściach dla osób poddanych eksperymentowi medycznemu

Kierownik projektu po stronie DCOPiH:

Zespół badawczy DCOPiH:

Rola w DCOPiH:

Niezbędna aparatura, materiały jednorazowego/wielorazowego użytku konieczne do zrealizowania zadania w DCOPiH:

Łączny koszt zaangażowania po stronie DCOPiH:

Załączniki:

Rekomendacja DBI:

Akceptacja: