**OPIS PROJEKTU**

**DOKTORAT WDROŻENIOWY – VIII EDYCJA**

**UNIWERSYTET PRZYRODNICZY WE WROCŁAWIU**

**INFORMACJE O PODMIOCIE WSPÓŁPRACUJĄCYM**

**Początek formularza**

**DANE PODMIOTU WSPÓŁPRACUJĄCEGO**

**Nazwa podmiotu współpracującego\***

**Typ podmiotu współpracującego\***

przedsiębiorca inny podmiot 

**Wielkość przedsiębiorcy** kategoria przedsiębiorstwa:

mikromałeśrednieduże

**NIP\***

**REGON\***

**KRS\*** nie dotyczy

**Dane adresowe:**

Ulica\*

Nr domu\*

Nr lokalu nie dotyczy

Kod pocztowy\*

Miejscowość\*

Województwo\*

Telefon\*

Adres e-mail\*

Adres strony internetowej\*

**Dół formularza**

**Początek formularza**

**PRZEDMIOT DZIAŁALNOŚCI PODMIOTU WSPÓŁPRACUJĄCEGO, OKREŚLONY ZGODNIE Z POLSKĄ KLASYFIKACJĄ DZIAŁALNOŚCI (PKD)**

**Kod PKD**

**Opis kodu PKD**

**OPIS DOŚWIADCZENIA PODMIOTU WSPÓŁPRACUJĄCEGO**

**Dół formularza**

**Początek formularza**

## Charakterystyka doświadczeń podmiotu współpracującego we współpracy z podmiotami systemu szkolnictwa wyższego, nauki lub sektora B+R ze szczególnym uwzględnieniem ostatnich 5 lat (do 1000 znaków ze spacjami\*\*)

**Początek formularza**

**Potencjał podmiotu współpracującego z perspektywy realizacji projektu (aparatura badawcza, doświadczenie w branży itp.) oraz informacja o oferowanym wsparciu podmiotu zatrudniającego doktoranta w tym charakterystyka opiekuna pomocniczego   
i jego doświadczenia w pracach B+R** (do 1500 znaków ze spacjami\*\*)

**Dół formularza**

Dół formularza

Oświadczam, że informacje podane przeze mnie w procesie aplikowania do Programu Doktorat Wdrożeniowy z Uniwersytetem Przyrodniczym we Wrocławiu są zgodne ze stanem faktycznym i zostały przygotowane przeze mnie pod nadzorem potencjalnego opiekuna pomocniczego.

……………….………………………………..(data, podpis kandydata)

Oświadczenie potencjalnego opiekuna pomocniczego.

Powyższe informacje zostały przygotowane pod moim nadzorem.

Zapoznałem się z powyższymi informacjami i je akceptuję.

……………….………………………………..(data, podpis opiekuna pomocniczego)

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

\* informacje obowiązkowe, zgodne z aktualnym odpisem z KRS, w przypadku braku KRS wydruk z CEIDG.

Do dokumentu proszę dostarczyć aktualny odpis/wydruk.

Ważne jest, aby na wydruku z KRS pojawiły się informacje na temat strony internetowej(https://ems.ms.gov.pl/) oraz identyfikator wydruku.

\*\* należy przestrzegać liczby znaków ze spacjami, system nie pozwala wprowadzać większej liczby znaków niż dopuszczalna