



# UNIwersYTET MEDYCZNY

IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO  
W POZNANIU



## STUDENCKIE TOWARZYSTWO NAUKOWE

DS Karolek  
ul. Rokietnicka 5E/2.15  
60-806 Poznań

[www.stn.ump.edu.pl](http://www.stn.ump.edu.pl)  
e-mail: [stn.umpegmail.com](mailto:stn.umpegmail.com)

Poznań, \_\_\_\_\_

-----  
Imię i nazwisko Przewodniczącej/ego Komitetu Organizacyjnego

-----  
Adres e-mail, nr telefonu

**Adrian Kostrzewa**  
Przewodniczący Zarządu  
Studenckiego Towarzystwa Naukowego  
Uniwersytetu Medycznego  
im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu



# UNIwersYTET MEDYCZNY

IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO  
W POZNANIU



## STUDENCKIE TOWARZYSTWO NAUKOWE

DS Karolek  
ul. Rokietnicka 5E/2.15  
60-806 Poznań

[www.stn.ump.edu.pl](http://www.stn.ump.edu.pl)  
e-mail: [stn.umpegmail.com](mailto:stn.umpegmail.com)

Podanie o:	Liczba x cena = wartość ogólna	Decyzja
Przestrzeń konferencyjna		
Teczki STN x UMP - oprawa twarda		
Torby UMP		
Długopisy UMP		
Notesy UMP		
Wydruk materiałów konferencyjnych (miejsce druku, typ i kosztorys)		
Platforma konferencyjna (dot. konferencji onine)		
Nagrody dla uczestników (opis, kosztorys)		
Wynagrodzenie dla pracowników CSM		
Inne, wyżej nieujęte		



# UNIWERSYTET MEDYCZNY

IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO  
W POZNANIU



## STUDENCKIE TOWARZYSTWO NAUKOWE

DS Karolek  
ul. Rokietnicka 5E/2.15  
60-806 Poznań

[www.stn.ump.edu.pl](http://www.stn.ump.edu.pl)  
e-mail: [stn.umpegmail.com](mailto:stn.umpegmail.com)

Uzasadnienie Przewodniczącej/go Komitetu Organizacyjnego:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Data i podpis:

Decyzja i podpis Przewodniczącego STN UMP:

---

---

---

Data i podpis:



# UNIwersytet Medyczny

IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO  
W POZNANIU



## STUDENCKIE TOWARZYSTWO NAUKOWE

DS Karolek  
ul. Rokietnicka 5E/2.15  
60-806 Poznań

[www.stn.ump.edu.pl](http://www.stn.ump.edu.pl)  
e-mail: [stn.umpegmail.com](mailto:stn.umpegmail.com)

### DANE DOTYCZĄCE WYDARZENIA

Nazwa wydarzenia naukowego:	
Ramy czasowe oraz miejsce:	
Przewidywana liczba uczestników:	
Liczba wykładów:	
Liczba warsztatów:	
Sesja konkursowa (tak/nie):	

### DANE DOTYCZĄCE KOŁA NAUKOWEGO/KÓŁ NAUKOWYCH

Nazwa:			
Opiekun/ Opiekunowi naukowi:			
Przewodniczący:			
Liczba członków:			



# UNIwersytet Medyczny

IM. KAROLA MARCINKOWSKIEGO  
W POZNANIU



## STUDENCKIE TOWARZYSTWO NAUKOWE

DS Karolek  
ul. Rokietnicka 5E/2.15  
60-806 Poznań

[www.stn.ump.edu.pl](http://www.stn.ump.edu.pl)  
e-mail: [stn.umpegmail.com](mailto:stn.umpegmail.com)

Zobowiązanie Przewodniczącej/go Komitetu Organizacyjnego

Jako Przewodnicząca/y Komitetu Organizacyjnego Konferencji:

1. Mam prawo do:

- Wystąpienia z prośbą o finansowanie ze środków STN, uwzględniając zapotrzebowanie w Formularzu Organizacji Konferencji,
- Sporządzania pism na oficjalnym papierze STN,
- Udostępnienia wydarzenia oraz aktualności na stronie internetowej Towarzystwa oraz fanpage'u na Facebooku,
- Korzystania z pomocy Zarządu STN kontaktując się z członkami Zarządu.

2. Zobowiązuję się do:

- Zapoznania z Regulaminem STN przed złożeniem Formularza,
- Przesłania skanu Formularza Organizacji Konferencji **na 60 dni przed Konferencją** na adres e-mail: [konferencje.stn.umpegmail.com](mailto:konferencje.stn.umpegmail.com)
- Przesłania dokładnego kosztorysu wydruku materiałów w Wydawnictwie UMP oraz wszelkich informacji nt. planowanego druku celem złożenia zamówienia w e-sklepie **jednocześnie z przesłaniem Formularza** (jeśli wybrano opcję drukowania materiałów w Wydawnictwie UMP),
- Przesłania Formularza rezerwacji sal dydaktycznych (jeśli wybrano opcję wynajmu sal bazy dydaktycznej UMP – do pobrania ze strony Uczelni),
- Przesyłania/przekazywania wszystkich faktur pro forma i ostatecznych związanych z finansowaniem skarbnikowi STN w terminie zapłaty oraz informowania o zmianie kosztów w stosunku do wnioskowanych.
- Wysyłania skanów wychodzących pism na maila STN: [stn.umpegmail.com](mailto:stn.umpegmail.com)
- Umieszczenia logo STN UMP jako patrona wydarzenia na wszystkich materiałach konferencyjnych,
- Złożenia sprawozdania w ciągu **14 dni** od zakończenia konferencji, zawierającego informacje na temat ostatecznej liczby uczestników, organizowanych warsztatów, źródeł finansowania w formie mailowej na [konferencje.stn.umpegmail.com](mailto:konferencje.stn.umpegmail.com).

Zarząd STN zastrzega sobie prawo do obniżenia kwoty dofinansowania w przypadku niedopełnienia terminów przez Studenckie Koła Naukowe podejmujące się organizacji wydarzeń w roku bieżącym oraz poprzedzającym, jak również w przypadku małej ilości opłaconych składek członków wymienionych SKN.

Data i podpis Przewodnicząca/y Komitetu Organizacyjnego: