

UNIVERZITET U NIŠU
MEDICINSKI FAKULTET
Naučno istraživački centar za biomedicinu

RUKOVODIOCU NAUČNO ISTRAŽIVAČKOG CENTRA ZA BIOMEDICINU

ZAHTEV
za korišćenje usluga i rad u NICB

- IME I PREZIME, ZVANJE _____
(rukovodioc: institucije, istraživačke jedinice fakulteta ili univerziteta, projekta, katedre, mentor...)

- SVRHA RADA U NICB _____

(projekat, nastava, doktorat, naučno istraživački rad, komercijalne svrhe, drugo-navesti koja)

- POTREBNE LABORATORIJE/ODELJENJA NICB _____

- POTREBNA SPECIJALIZOVANA OPREMA NICB _____

-TRAJANJE ISTRAŽIVANJA _____

-UČESNICI istraživanja izvan NICB (ime i prezime, zvanje, dokaz o obučenosti za rad na opremi ako će samostalno raditi)

-
-
-

(Za veći broj napisati na posebnom listu u prilogu)

-OSOBLJE NICB koje će se angažovati i koliko (datumi ili dani u sedmici i sa koliko sati dnevno):

-
-

(Za veći broj napisati na posebnom listu u prilogu)

- Ako je potreban prekovremeni rad i rad nedeljom i praznikom kako je regulisana naknada?

- IZVORI FINANSIRANJA* _____
(institucija, potrebe nastave, projekat, međuinstitucionalna saradnja, lična sredstva, drugo – navesti koja)

- BROJ DOZVOLE ETIČKOG TELA (ako je potrebna za istraživanje) * _____

* Za navedene stavke potrebno je uz zahtev podneti dokaz.

DATUM _____

POTPIS PODNOSIOCA ZAHTEVA

POTVRDA ODGOVORNOG LICA LABORATORIJE/ODELJENJA DA JE MOGUĆA
REALIZACIJA ZAHTEVA _____

ŠEF NICB saglasan: _____

Datum: _____