Dziennik

Centrum Analiz Badawczych
Wydział Zarządzania i Nauk o Jakości

**Karta usługi Centrum Analiz Badawczych UMG**

**Dane Beneficjenta**

Tytuł/stopień naukowy imię i nazwisko: ……………………………………….

Katedra / Zakład: ……………………………………….

**Okres przeprowadzania analiz danych**

Od dnia: ………………………………………………… (data rejestracji w CAB)

Do dnia: …………………………………………………

**Cel i zakres analizy danych/usług CAB wraz ze wskazaniem wykorzystanego oprogramowania**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

**Planowany sposób i termin wykorzystania wyników współpracy z CAB (np. publikacja w czasopiśmie …, monografia, rozprawa doktorska, itp.)**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

………………………………………………………. ……………………………………………………….

 *(data i podpis Beneficjenta)* *(data i podpis pracownika CAB)*

**Karta usługi Centrum Analiz Badawczych UMG**

**Dane Beneficjenta**

Tytuł/stopień naukowy imię i nazwisko: ……………………………………….

Katedra / Zakład: ……………………………………….

**Okres przeprowadzania analiz danych**

Od dnia: ………………………………………………… (data rejestracji w CAB)

Do dnia: …………………………………………………

**Cel i zakres analizy danych/usług CAB wraz ze wskazaniem wykorzystanego oprogramowania**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

**Planowany sposób i termin wykorzystania wyników współpracy z CAB (np. publikacja w czasopiśmie …, monografia, rozprawa doktorska, itp.)**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……………..

………………………………………………………. ……………………………………………………….

 *(data i podpis Beneficjenta)* *(data i podpis pracownika CAB)*