|  |  |
| --- | --- |
| **logo-up-4color-stamp** | **ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ**  **ΕΙΔΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΚΟΝΔΥΛΙΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ – Ν. 4485/2017**  Α.Φ.Μ.: 998219694 – Α΄ Δ.Ο.Υ. ΠΑΤΡΩΝ  ΤΗΛ: 2610-997888 FAX: 2610-996677  E-mail: [rescom@upatras.gr –](mailto:rescom@upatras.gr%20-) Url: <http://research.upatras.gr> |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Έντυπο Υποβολής Κάλυψης Ιδίας Συμμετοχής** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **Τίτλος έργου:** | | |  | | | | | |
| **Ακρωνύμιο:** | | |  | | | | | |
| **Πρόσκληση υποβολής προτάσεων:** | | | | |  | | | |
| **Επιστημονικός Υπεύθυνος:** | | | |  | | | | |
| **Τμήμα:** | |  | | | | | | |
| **Στοιχεία Επικοινωνίας,** | | | | | | | | |
| e-mail: |  | | | | | | τηλ.: |  |
| **Συντονιστής/Coordinator:** | | | | | |  | | |
| **ΙΔΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ** | | | | | | | | |
| Ως επιστημονικός υπεύθυνος της παραπάνω πρότασης δηλώνω ότι έχω ενημερωθεί σχετικά με τους όρους της πρόσκλησης υποβολής προτάσεων που αναφέρετε πιο πάνω και ειδικότερα για την κάλυψη της ίδιας συμμετοχής. Θα ήθελα να δηλώσω ότι ουδεμία απαίτηση έχω από τον ΕΛΚΕ / Πανεπιστημίου Πατρών σχετικά με την κάλυψη της. Αν δεν καλυφθεί ιδία συμμετοχή ή εθνική συμμετοχή από εθνικούς πόρους δεν έχω αντίστοιχη απαίτηση από τον ΕΛΚΕ / Πανεπιστημίου Πατρών.  Η ιδία συμμετοχή θα προέλθει από τους παρακάτω ενδεικτικούς πόρους: | | | | | | | | |
| **Κατηγορία** | | | | | | | **Ποσό (€)** | |
|  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |  | |
| **ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ** | | | | | | | | |
| Αιτούμενη Χρηματοδότηση: | | | | | | | | |
| Ιδία συμμετοχή: | | | | | | | | |
| **ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ** | | | | | | | | |
| Εκτιμώμενη Ημερομηνία Έναρξης: | | | | | | | | |
| Χρονική Διάρκεια: | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |  | |
|  | | | | | | |  | |
| Πάτρα, / /20  Επιστημονικός Υπεύθυνος | | | | | | | | |