…………………………………………………………

 Pieczęć instytucji

**Formularz zgłoszeniowy do udziału**

**w STREFIE POKAZÓW ERC SPACE and ROBOTICS** **EVENT 2020**

**odbywającego się w dniach 11 – 13 września 2020 roku**

**Zgłaszam chęć udziału w Strefie Pokazów odbywającej się**

*(Proszę zaznaczyć wybraną wersję)*

**□ na terenie kampusu Politechniki Świętokrzyskiej w Kielcach**

**□ w wersji online**

**podmiotu:**

*(Proszę o podanie pełnej nazwy organizacji)*

|  |
| --- |
|  |

Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję Regulamin Wystawców Strefy Pokazów znajdujący się na stronie [www.roverchallenge.eu](http://www.roverchallenge.eu) oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania. Ponadto zobowiązuję się do:

* wyznaczenia osoby odpowiedzialnej do kontaktu z organizatorem
* wypełnienia poniższego formularza zgłoszeniowego
* przeprowadzenia pokazów podczas Strefy Pokazów w dniach 11, 12 i 13 września 2020 roku w godzinach od 10:00 - 17:00

 ………………………………………

 Data i podpis

**Dane Koordynatora odpowiedzialnego za kontakt z Organizatorem:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **Telefon kontaktowy:** |  |
| **Adres korespondencyjny:** |  |
| **NIP:** |  |
| **Adres strony internetowej:** |  |
| **Typ instytucji:** |  |

**Opis podmiotu zgłaszającego:**

*Proszę, w maksymalnie 5 zdaniach, przedstawić, czym Państwo się zajmują. Materiał zostanie wykorzystany na stronie internetowej oraz w materiałach promocyjnych.*

|  |
| --- |
|  |

**Tematyka planowanych pokazów / dziedzina:**

|  |
| --- |
|  |

**Aktywność w wersji online:**

**□ eksperyment / pokaz z udziałem publiczności (na żywo)**

**□ eksperyment / pokaz wcześniej nagrany**

**□ prelekcja / prezentacja multimedialna**

**□ film**

**□ animacja**

**□ inne**

**Czy potrzebują Państwo wsparcia w przygotowaniu nagrań:**

**□ tak □ nie**

**Krótki opis planowanych pokazów:**

|  |
| --- |
|  |

**Grupa docelowa:**

**□ dzieci □ młodzież szkolna □ studenci □ pasjonaci □ rodziny z dziećmi □ seniorzy**

*Dodatkowe informacje na temat grupy docelowej*

|  |
| --- |
|  |

**Ilość dni:**

*Proszę zaznaczyć dni, w których będą Państwo obecni w Strefie Pokazów.*

 **11.09 12.09 13.09**

 **□ □ □**

**Zapotrzebowanie techniczne:**

*Wypełniają podmioty biorące udział w Strefie Pokazów na terenie kampusu Politechniki Świętokrzyskiej*

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba krzeseł:** | **2 krzesła** |
| **Liczba stołów:** | **1 stół** |
| **Liczba gniazdek elektrycznych:** |  |
| **Zapotrzebowanie energetyczne stoiska:** |  |
| **Dodatkowe uwagi:** |  |

**Numer rejestracyjny pojazdu, który będzie upoważniony do wjazdu na Parking**

**kampusu Politechniki Świętokrzyskiej w Kielcach**

|  |
| --- |
|  |

*Wszelkie zmiany numeru rejestracyjnego należy zgłaszać na adres e-mail:* **aduda@tu.kielce.pl**  *do dnia: 01.09.2020 r.*

**Niestandardowe potrzeby (np. powiększone stoisko, własna zabudowa stoiska):**

|  |
| --- |
|  |

**□ Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem Wystawców Strefy Pokazów dostępnego na stronie** [**www.roverchallenge.eu**](http://www.roverchallenge.eu)**, akceptuję go oraz zobowiązuję się do jego przestrzegania.**

…………………………………………………………………

 Data i podpis