PODANIE ESN US SZCZECIN DOT. REFUNDACJI/DOFINANSOWANIA

Dane osoby składającej podanie:

Imię i nazwisko:

Adres:

Tel. kontaktowy:

Dział Spraw Międzynarodowych

Uniwersytetu Szczecińskiego

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa wydarzenia |  | |
| Opis wydarzenia |  | |
| Data |  | |
| Ilość osób  Jeżeli wyjazd na szkolenie/konferencję itp. to nazwiska osób wyjeżdżających;  W przypadku wydarzeń uwzględniających studentów zagranicznych przewidywana ilość osób z podziałem na uczelnie |  | |
| Firma/instytucja, w której dokonany będzie zakup towaru/usługi |  | |
| Czy towar/usługa jest objęty umową przetargową US? | Tak | Nie |
| Koszt  rodzaj wydatku, ilość szt. towaru (jeżeli dotyczy), koszt netto, koszt brutto |  | |

Podpis osoby składającej podanie:

Akceptacja Uczelnianego Koordynatora programu Erasmus:

Akceptacja Kierownika Działu Spraw Międzynarodowych:

Akceptacja Prorektora ds. Nauki i Współpracy Międzynarodowej: