Szczecin, dn. .................................

WNIOSEK WYJAZDOWY

(prosimy o wypełnienie pismem drukowanym)

pracownik doktorant student osoba spoza US będąca stroną umowy cywilnoprawnej lub realizująca projekt/grant

**Imię, nazwisko, stopień lub tytuł naukowy** ..............................................................................................................................................................

**Jednostka organizacyjna** Wydział ..........................................................................................................................................................

**Tel. służbowy/prywatny, e-mail**.................................................................................................................................

*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

**Cel wyjazdu** (tytuł konferencji, sympozjum, warsztatów, kwerenda, badania,itp.).................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Instytucja przyjmująca** ...........................................................................................................................................................................

**Temat referatu** (jeśli dotyczy) .................................................................................................................................................................

**Termin konferencji/warsztatów/seminariów/stażu/kwerendy/konsultacji/prowadzenia badań** ....................................................................................................................................................................................................................

*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\**

**Miejsce docelowe wyjazdu** (miasto, państwo) .........................................................................................................................................

**Data wyjazdu** **i powrotu** .............................................................................................................................................

**Środek komunikacji** (jeśli samochód prywatny- konieczne załączenie zgody Prorektora ds. Nauki i Współpracy Międzynarodowej)…………………………………….

.................................................................................................................................................................................

**W przypadku wyjazdu w ramach umowy bilateralnej/porozumienia o współpracy – nazwa jednostki współpracującej**

……………………………………………………………………………………………………………………

**Źródło finansowania:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa** | Numer  | **Kwota** |
| Grant badawczy | nie dotyczy |  - |
| Dotacja podmiotowa (503)/celowa (504) | nie dotyczy |  -  |
| Inne *(wymienić)* **środki na wsparcie organizacyjne (OS) Erasmus+, Mobilność Edukacyjna 2018/2019: kraje programu** | **501-3012-115024,** rachunek bankowy nrPL 35 1240 3927 1978 0010 6806 8205 |  |
| **Proszę o wystawienie zaliczki**  | **W KWOCIE** |
| Zaliczka PLN | nie dotyczy  |
| Zaliczka w walucie obcej | nie dotyczy |

Z otrzymanej zaliczki zobowiązuje się rozliczyć w ciągu **14** **dni** od powrotu do kraju. Jednocześnie upoważniam Uniwersytet do potrącenia kwoty nierozliczonej zaliczki z mojego wynagrodzenia lub innych należności lub stypendium.

 ............................................

 *(podpis dysponenta środków)*

 ............................................

 *(podpis delegowanego)*

Decyzja Dyrektora/ Kierownika Jednostki:

|  |
| --- |
|  |

 ..................nie dotyczy.............. Potwierdzenie środków:

Decyzja Dziekana:

 ..........................................

Decyzja Rektora:

 ..........................................