

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE GOŚCIA ZAGRANICZNEGO**

Imię i nazwisko gościa oraz data i miejsce urodzenia

Kraj

Miasto

Instytucja

Termin wizyty na US

Okres oddelegowania (łącznie z czasem podróży)

Cel wizyty: konferencja, staż, wykład itp. (proszę wymienić)

 – proszę zaznaczyć w przypadku gdy ww. będzie odbywał cykliczne zajęcia ze studentami w ilości min. 30 godzin w semestrze

Opiekun z ramienia jednostki przyjmującej (tel. kontaktowy, e-mail)

Świadczenia opłacane przez US	Źródło finansowania oraz podpis dysponenta środków
<b>Diety (należy dołączyć umowę dot. świadczeń)</b> Ilość _____ wysokość diety* _____ Odbiór diet: <input type="checkbox"/> - gość osobiście w kasie US lub na konto bankowe <input type="checkbox"/> - opiekun w formie zaliczki <input type="checkbox"/> - refundacja na podstawie potwierdzenia odbioru przez gościa	
<b>Kieszonkowe:</b> Wysokość: _____ /dzień Łącznie: .....	
<b>Zakwaterowanie:</b> Miejsce zakwaterowania: <input type="checkbox"/> Dom studencki US <input type="checkbox"/> Asystencki Dom Mieszkalny US <input type="checkbox"/> inne.	
<b>Zwrot kosztów podróży*</b> Kwota _____	
<b>Inne:</b>	

.....  
Podpis kierownika jednostki.....  
Podpis opiekuna naukowego.....  
Decyzja Rektora

\*niepotrzebne skreślić