Załącznik nr 1 do zarządzenia Rektora UJK nr 75/2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| pracownik | doktorant | | | student | inna osoba niebędąca pracownikiem UJK | | | |
| **Imię i nazwisko:** |  | | | | | | | |
| **Jednostka UJK:** |  | | | | | | | |
| **adres e-mail:** | |  | | | | **Tel. kontaktowy:** | |  |
| **Kraj, miasto docelowe:** | |  | | | | | | |
| **Nazwa instytucji przyjmującej:** | |  | | | | | | |
| **Data wyjazdu:** ………………………………….. | | | **Data powrotu:** …………………………………. | | | | **Liczba dni:** …………………………………… | |

1. **Dane osobowe:**

**WNIOSEK O WYJAZD ZA GRANICĘ**

1. **Cel wyjazdu\*:**

odbycie za granicą kształcenia;

odbycie stażu naukowego;

odbycie stażu dydaktycznego;

uczestnictwo w konferencji;

uczestnictwo we wspólnych badaniach naukowych prowadzonych z podmiotem zagranicznym   
 na podstawie umowy o współpracy naukowej;

innych: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Merytoryczne uzasadnienie wyjazdu:**

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

1. **Szacunkowe koszty:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rodzaj świadczeń:** | **Szacunkowy koszt:** | **Źródło finansowania:** |
| **Podróż:**  Samolot: pociąg: autokar: samochód: |  |  |
| **Dieta dojazdowa:** |  |  |
| **Dieta pobytowa:** |  |  |
| **Diety hotelowe:**  **Ryczałt:** |  |  |
|  |  |
| **Inne opłaty:**   * ……………………………………………………………… * ……………………………………………………………… |  |  |
|  |  |
|  |  |
| **SUMA:** |  | |

Forma wypłaty zaliczki: gotówka przelew

nr rachunku bankowego :………………………………………………………………………

1. **Oświadczenia**
2. zobowiązuję się do dostarczenia do DN wszystkich dokumentów niezbędnych do rozliczenia otrzymanej zaliczki w ciągu 14 dni od daty powrotu do kraju. Równocześnie po upływie terminu rozliczenia, upoważniam Uniwersytet do potrącenia nierozliczonej zaliczki z mojego wynagrodzenia zgodnie z art. 87 Kodeksu pracy, ze stypendium lub z wynagrodzenia z tytułu umowy cywilnoprawnej,
3. oświadczam, iż na okres wyjazdu będę ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków   
   i kosztów leczenia na czas pobytu poza granicami kraju (łącznie z podróżą) i biorę na siebie odpowiedzialność za skutki niedopełnienia wykupienia odpowiedniej polisy ubezpieczeniowej   
   na wyjazd.

……………………………………………

(data i podpis wyjeżdżającego)

1. **Opinia bezpośredniego przełożonego** ( zgodnie z zasadami , o których mowa w regulaminie):

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

………………………………………..

(data i podpis bezpośredniego przełożonego)

1. **Opinia Dyrektora Szkoły Doktorskiej**\*\*(zgodnie z zasadami, o których mowa w regulaminie):

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

……………………………………………

(data i podpis dyrektora)

1. **Potwierdzenie prawidłowego oszacowania kosztów**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… (data i podpis pracownika potwierdzającego )

1. **Decyzja:**

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

……………………………………………

(data i podpis Rektora lub osoby umocowanej )

\*właściwe zaznaczyć

\*\*w przypadku doktorantów – opiniuje Dyrektor Szkoły Doktorskiej