

„Załącznik nr 1 do zarządzenia Rektora UJK nr 75/2020”

WNIOSEK O WYJAZD ZA GRANICĘ**1. Dane osobowe:**

pracownik <input type="checkbox"/>	doktorant <input type="checkbox"/>	student <input type="checkbox"/>	inna osoba niebędąca pracownikiem UJK <input type="checkbox"/>
Imię i nazwisko:			
Jednostka UJK:			
adres e-mail:		Tel. kontaktowy:	
Kraj, miasto docelowe:			
Nazwa instytucji przyjmującej:			
Data wyjazdu:		Data powrotu:	Liczba dni:

2. 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:

.....
.....

3. Czy wyjazd dotyczy aktualnej umowy międzynarodowej?

tak (proszę podać nazwę partnera i/lub nr ewidencyjny umowy)
.....

nie

4. Szacunkowe koszty:

Rodzaj świadczeń:	Szacunkowy koszt:	Źródło finansowania:
Podróż: Samolot: <input type="checkbox"/> pociąg: <input type="checkbox"/> autokar: <input type="checkbox"/> samochód: <input type="checkbox"/>		
Dieta dojazdowa:		
Dieta pobytowa:		
Diety hotelowe:		
Ryczałt:		
Inne opłaty: -		
-		
SUMA:		

Forma wypłaty zaliczki: gotówka

przelew

nr rachunku bankowego :

5. Oświadczenia

- 1) zobowiązuje 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, upoważnia Uniwersytet do potrącenia nierozliczonej zaliczki z mojego wynagrodzenia zgodnie z art. 87 Kodeksu pracy, ze stypendium lub z wynagrodzenia z tytułu umowy cywilnoprawnej,
- 2) 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)

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

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

.....
(data i podpis bezpośredniego przełożonego)

7. Opinia Dziekana** (zgodnie z zasadami, o których mowa w regulaminie):

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

.....
(data i podpis dziekana)

8. Potwierdzenie prawidłowego oszacowania kosztów

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

.....
(data i podpis pracownika potwierdzającego)

9. Decyzja:

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

.....
(data i podpis rektora lub osoby umocowanej)

*właściwe zaznaczyć

**w przypadku doktorantów – opiniuje dyrektor Szkoły Doktorskiej