

Pieczęć jednostki	W N I O S E K na wyjazd krajowy nr (numer nadaje Dział Spraw Pracowniczych)	data wpływu:
Imię i nazwisko:		
Zatrudniony/a w:		
Nr telefonu kontaktowego:		
Stanowisko:		
Nr rachunku bankowego do rozliczeń związanych z wyjazdem:		
Docelowa miejscowość wyjazdu:	Czas wyjazdu:	
	od:	do:
Forma wyjazdu (właściwą zaznaczyć krzyżykiem):		
<input type="checkbox"/> Sympozja, konferencje, zjazdy naukowe: <input type="checkbox"/> udział czynny / <input type="checkbox"/> udział bierny		
<input type="checkbox"/> Wyjazd w ramach delegacji: <input type="checkbox"/> udział czynny / <input type="checkbox"/> udział bierny		
Oświadczam¹, iż za wygłoszone wykłady:		
<input type="checkbox"/> przysługuje wynagrodzenie		
<input type="checkbox"/> nie przysługuje wynagrodzenie		
Podpis wyjeżdżającego:		
Oświadczam iż mój udział nie jest związany z prowadzeniem prób klinicznych (triali)		
Podpis wyjeżdżającego:		
Cel wyjazdu /krótkie uzasadnienie/:		
Potwierdzenie jednostki merytorycznej w przypadku projektów unijnych:		
Środek lokomocji (właściwy zaznaczyć):		
<input type="checkbox"/> pociąg klasa II		
<input type="checkbox"/> inny środek lokomocji, podać jaki**		
– Kwota planowana na inny środek lokomocji zł		
– Uzasadnienie innego środka lokomocji:		
.....		
Podpis wyjeżdżającego:		
** W przypadku zgody na przejazd samochodem prywatnym, pracownik składa oświadczenie:		
Przyjmuję do wiadomości, że koszt ubezpieczenia samochodu, pasażerów oraz przewożonego bagażu nie obciąża Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.		
Podpis wyjeżdżającego:		
<input type="checkbox"/> wyrażam zgodę na inny środek lokomocji		
Data: / Podpis Rektora, Prorektora, Kanclerza:		

¹ dotyczy tylko udziału w konferencji, zjeździe, symposium

Źródła finansowania:**

- projekty z subwencji
- projekty inne
- dydaktyka
- subkonto Kliniki/Zakładu
- środki uczelni
- refundacja przez inny podmiot
- inne źródło finansowania

** W przypadku finansowania w ramach:

- **projektu:** nazwa, nr projektu i pozycja budżetowa,
- **subkonta:** nazwa Kliniki/Zakładu,
- **refundacji:** nazwa, adres i ustalony sposób rozliczenia,
- **innych źródeł:** wskazanie tego źródła

Orientacyjny koszt wyjazdu	Koszt wnioskowany <i>wypełnia wyjeżdżający</i>	Koszt zweryfikowany <i>wypełnia pracownik. Działu Spraw Pracowniczych</i>	Przyznane finansowanie <i>wypełnia odpowiednia jednostka merytoryczna²</i>	Uwagi <i>(nr poz.budżet., inf. o lim.); wypełnia odpowiednia jednostka merytoryczna³</i>
a/ opłata rejestracyjna/zjazdowa				
b/ noclegi (do 500 zł/nocleg)				
c/ przejazdy (w obie strony)				
d/ diety (pełna dieta – 45 zł)				
Czy organizator zapewnia wyżywienie?				
Ilość: Daty:				
Śniadanie				
Obiad				
Kolacja				
Brak				
e/ inne (bez druku plakatu)				
Razem:				
Data i podpis wyjeżdżającego:		Podpis Pracownika Działu Spraw Pracowniczych:	Data ważności finansowania (jeśli dotyczy):	
Podpis i pieczęć kierownika jednostki organizacyjnej:			Podpis odpowiedniej jednostki merytorycznej (dotyczy wyjazdów krajowych finansowanych z projektów):	
Podpis kierownika projektu (dotyczy wyjazdów krajowych finansowanych z projektów):		Potwierdzenie i wskazanie źródła finansowania Podpis jednostki potwierdzającej finansowanie		

- wyrażam zgodę na inny środek lokomocji
- nie wyrażam zgody na inny środek lokomocji

Data: / Podpis Rektora, Prorektora, Kanclerza:

Załączniki:

- dokumenty potwierdzające cel wyjazdu (program, zaproszenie, zawiadomienie, zaświadczenie, itp.)
- dokumenty potwierdzające czynny udział
- w przypadku opłaty za noclegi - informacja o cenach za noclegi .

W przypadku szkoleń otwartych:

- zaakceptowany przez Dział Zamówień Publicznych tryb wyboru szkolenia
- wniosek o dokonanie przelewu dot. opłaty za szkolenie (jeśli dotyczy)
- zapotrzebowanie na rezerwację usługi hotelowej (jeśli dotyczy)

² dotyczy wyjazdów krajowych finansowanych z projektów

³ dotyczy wyjazdów krajowych finansowanych z projektów