

**Dane do Faktury:**

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, ul. Jana Kilińskiego 1, 15-089 Białystok, NIP 542-021-17-17

**GRUPOWY WNIOSEK NA WYJAZD STUDENTÓW / DOKTORANTÓW nr .....**

**DANE PERSONALNE WYJEŹDZAJĄCYCH**

1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

Telefon kontaktowy:

**DANE DOTYCZĄCE WYJAZDU**

Cel wyjazdu – krótkie uzasadnienie	
Termin konferencji (od-do)	
Czas podróży (od-do)	
Miejscowość docelowa	
Źródło finansowania	Potwierdzenie dysponenta środków

**DANE DOTYCZĄCE KOSZTU WYJAZDU CAŁEJ GRUPY**

Przejazd w obie strony (PKP II kl. pociąg pociąg pociąg pociąg lub inny środek transportu za wcześniejszą zgodą Prorektora)	<input type="checkbox"/> 100% <input type="checkbox"/> 51%	
Ryczałt na dojazdy (łącznie na wszystkie osoby w całym okresie wyjazdu)		
Diety (łącznie na wszystkie osoby w całym okresie wyjazdu)		
Noclegi (przy rozliczeniu obowiązuje f-ra VAT wystawiona na UMB lub ryczałt)		
Inne (np. opłata za uczestnictwo)		
	Razem:	

**Uwaga:**

1. Niniejszym zgoda nie jest w rozumieniu przepisów podróżą służbową (delegacją służbową)
2. Wszelkie ryzyko związane z wyjazdem ciąży na studentcie
3. Każdy student oświadcza, że posiada dobrowolne ubezpieczenie NNW, oraz zapoznał się z zarządzeniem dotyczącym wyjazdów krajowych

Podpis opiekuna wyjeżdżających:	Podpis kierownika jednostki organizacyjnej:
<b>Zgoda do kwoty:</b> .....zł .....gr.	Podpis Prorektora:

Białystok,.....

Potwierdzenie organizatora