Załącznik nr 1 do Zarządzenia Rektora nr 92/2022

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | | | | | |
| Pieczęć jednostki | | **W N I O S E K** nr …..............................................................  ( numer nadaje Dział Spraw Pracowniczych)  **o udział w szkoleniu, kursie, konferencji, sympozjum, zjeździe naukowym i inne w formie ONLINE** | | | | | | …………….  data wpływu |
| **Imię i nazwisko:** | | | | | | | | |
| **Zatrudniony/a w:** | | | | | | | | |
| **Nr telefonu kontaktowego:** | | | | | | | | |
| **Stanowisko:** | | | | | | | | |
| **Nr rachunku bankowego do rozliczeń związanych z udziałem** | | | | | | | | |
| **Termin udziału online:**  od godz. …….. data ………….. do godz. ……. data …………. | | | | | | | | |
| **Nazwa wydarzenia i uzasadnienie potrzeby udziału:**  .......................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................... | | | | | | | | |
| **Orientacyjny koszt (podać w złotych):** | | | | | koszt wnioskowany w złotych:  (wypełnia pracownik) | | koszt planowany w złotych:  (wypełnia odpowiednia jednostka merytoryczna) | | |
| opłata rejestracyjna/szkoleniowa | | | | |  | |  | | |
|  | | | | | | | | | |
| **Źródła finansowania (właściwe zaznaczyć):** | | | | | | | | | |
| a/ Uniwersytet Medyczny w Białymstoku  □ projekty(nr).......................................................  □ dydaktyka  □ subkonto Kliniki/Zakładu(proszę podać nazwę Kliniki/Zakładu) ...............................................  □ środki uczelni  b/refundacja przez inny podmiot: nazwa, adres, sposób rozliczenia ustalony przez jednostkę zapraszającą ( refundacja/zwrot kosztów bezpośrednio jednostce zapraszającej)  c) inne źródło finansowania ..............................................................  **\*Potwierdzenie finansowania**  **1)**Dział merytoryczny administrujący projektem  **2)**Dział Spraw Studenckich  **3)** Dział Finansowo-Księgowy  **4)** Kwestor | | | | | | | | | |
| **data** | …………………………  **podpis pracownika** | | | ……………..……………………………  **pieczęć i podpis kierownika jednostki organizacyjnej** | | ……………………….………………………………………  w przypadku projektów unijnych **pieczęć i podpis kierownika projektu** | | | |
| …………………………….……………  Dział Spraw Pracowniczych | | | | | | | | | |
| **data** | 🞎 wyrażam zgodę  🞎 nie wyrażam zgody  **....................................................................**  **podpis Rektora, Prorektora, Kanclerza** | | | | | | | | |

**Załączniki:**

- dokumenty potwierdzające cel i harmonogram wydarzenia (program, zaproszenie, zawiadomienie, zaświadczenie, czynny udział, itp.)