

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"/> Wyjazd w ramach delegacji <input type="checkbox"/> udział czynny <input type="checkbox"/> udział bierny		
Oświadczam* iż za wygłoszone wykłady przysługuje/ nie przysługuje wynagrodzenie	 Podpis wyjeżdżającego
Oświadczam iż mój udział nie jest związany z prowadzeniem prób klinicznych (trials)	 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:		
**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 <input type="checkbox"/> nie wyrażam zgody na inny środek lokomocji Date Podpis Rektora, Prorektora, Kanclerza		

*dotyczy tylko udziału w konferencji, zjeździe, sympozjum

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	Koszt zweryfikowany	Przyznane finansowanie	Uwagi (nr poz.budżet.,inf. o lim.)
	wypełnia wyjeżdżający	wypełnia pracownik. Działu Spraw Pracowniczych	wypełnia odpowiednia jednostka merytoryczna****	
a/ opłata rejestracyjna/zjazdowa				
b/ noclegi (do 500 zł/nocleg)				
c/ przejazdu (w obie strony)				
d/ diety (pełna dieta – 38 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 odpowiedniej jednostki merytorycznej ****
..... Podpis i pieczęć kierownika jednostki organizacyjnej	Potwierdzenie i wskazanie źródła finansowania Podpis jednostki potwierdzającej finansowanie	
..... Podpis kierownika projektu ****		

.....
Data

wyrażam zgodę
 nie wyrażam zgody

.....
Podpis Rektora, Prorektora, Kanclerza

**** dotyczy wyjazdów krajowych finansowanych z projektów

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)