Zał. nr 1 do Zarządzenia nr 100/2021 z dnia 22.09.2021r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_z dnia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wniosek na wyjazd za granicę pracownika / doktoranta / studenta\*

|  |
| --- |
|  DANE PERSONALNE WYJEŻDZAJĄCEGO: |
| Imię i nazwisko: | Tytuł/stopień naukowy: |
| Miejsce pracy: klinika / zakład / pracownia / nazwa koła naukowego (dotyczy studentów) | Stanowisko: |
| Numer rachunku bankowego do rozliczeń związanych z wyjazdem: | Telefon kontaktowy (niezbędny w razie pytań do wniosku): E-mail: |
| Proszę o wyrażenie zgody na wyjazd za granicę do: Kraj:. Miejscowość:  | Udział w wydarzeniu on-line w terminie: |
| DANE DOTYCZĄCE WYJAZDU: |
| **Cel wyjazdu (właściwe podkreślić):**⚫ konferencja /kongres/sympozjum/zjazd ⚫ prowadzenie badań naukowych w zagranicznej jednostce ⚫ stypendium naukowe ⚫ studia doktoranckie/podyplomowe ⚫ staż naukowy/specjalizacyjny ⚫ kurs/szkolenie ⚫ praktyki zawodowe ⚫ konsultacje naukowe ⚫ dydaktyczny ⚫ wizyta studyjna ⚫ reprezentowanie UMB na targach, spotkaniach międzynarodowych ⚫ inne |
| **Szczegóły dotyczące wyjazdu** (wypełnić)**:****Instytucja organizująca/przyjmująca**:..........................................................................................................................................................................................................**Tytuł / nazwa wydarzenia:** ................................................................................................................................................................................................................................**Forma udziału** **(podkreślić):** referat / poster / przewodniczenie sesji / prowadzenie badań /szkolenie / udział bierny/inny (jaki?) .........................................................................................................................................................................................................................................................................**Temat referatu/posteru** (w przypadku udziału czynnego): .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| **Termin konferencji/zjazdu/stażu/wydarzenia on-line itp.:**Od:...........................do:..............................**Termin wyjazdu\*\*:** Od:..........................do: ............................. | **Data i przewidywana godzina** **przekroczenia granicy** (w przypadku lotu samolotem – godzina startu z Polski i lądowania w Polsce)**\*\*:** Wyjazd:............................ godz. ...................  Powrót:............................ godz.. .................. |

\* Właściwe podkreślić

\*\*W Europie: maks. 1 dzień przed i 1 dzień po podróży; poza Europą maks. 2 dni przed i 2 dni po podróży

|  |
| --- |
| KOSZTY WYJAZDU: |
| **KATEGORIA** | **PLANOWANY KOSZT** | **ŹRÓDŁO FINANSOWANIA** nr projektu badawczego / subkonto kliniki(zakładu) / sponsor / inne | **POTWIERDZENIE FINANSOWANIA**(odpowiednia komórka merytoryczna) |
| **Transport w kraju\*\*\*:**[ ] autokar / pociąg [ ] samochód\*\*\*\*[ ] samolot |  |  |  |
| **Transport za granicą\*\*\*:**[ ] autokar[ ] pociąg[ ] samochód \*\*\*\*[ ] samolot |  |  |  |
| **OPŁATA REJESTRACYJNA**  |  |  |  |
| **DIETY POBYTOWE**  | (wpisuje odpowiednia komórka merytoryczna) |  |  |
| **NOCLEGI** |  |  |  |
| **DIETA DOJAZDOWA; RYCZAŁT NA KOMUNIKACJĘ MIEJSKĄ** | (wpisuje odpowiednia komórka merytoryczna) |  |  |
| **INNE WYDATKI**(jakie?) |  |  |  |
| \*\*\*\*Prośba o zgodę na przejazd samochodem z uzasadnieniem ........................................................**(podpis Prorektora / Kanclerza)** |
| **OŚWIADCZENIE**1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami wyjazdów zagranicznych obowiązującymi na UMB. Zobowiązuję się, że środki przekazane przez UMB rozliczę w terminie 14 dni po zakończeniu podróży oryginalnymi fakturami wystawionymi na Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, ul. Jana Kilińskiego 1, 15-089 Białystok, NIP 542-021-17-17. Upoważniam jednocześnie zakład pracy do potrącenia nierozliczonej w terminie kwoty przelewu z najbliższej wypłaty wynagrodzenia.
2. Oświadczam, iż posiadam/będę posiadał ubezpieczenie kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków w czasie pobytu za granicą.
 |
| ....................................................... (podpis kandydata na wyjazd) | ............................................... (podpis Kierownika projektu –dysponenta źródła finansowania) | ..............................................(podpis Kierownika Jednostki UMB) | Dotyczy tylko doktorantów:............................................ podpis opiekuna / promotora | Dotyczy tylko doktorantów:.................................................................podpis Dyrektora Szkoły Doktorskiej/kierownika studiów doktoranckich |

**.…........................................**

**(podpis Prorektora / Kanclerza)**

Załączniki do wniosku

[ ]  **program konferencji** **zjazdu/seminarium/kursu/szkolenia**

[ ]  **zaproszenie**

[ ]  **streszczenie referatu/posteru**

[ ]  **wniosek o dokonanie przelewu i/lub wypłatę zaliczki**

[ ]  **druk zapotrzebowania do Działu AGU na zakup biletu lotniczego/kolejowego/autobusowego**

[ ]  **inne ………………………………..**

\*\*\* obowiązek wskazywania środków transportu nie dotyczy wyjazdów, które nie są finansowane przez UMB

\*\*\*\* wymaga wypełnienie odpowiedniej rubryki wniosku oraz wyrażenia zgody przez Prorektora / Kanclerza