Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr 2/2023 Rektora UMB z dnia 2.01.2023 r.

**Dane do Faktury:**

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

**WNIOSEK NA WYJAZD STUDENTA / DOKTORANTA nr** ………………………

DANE PERSONALNE WYJEŻDŻAJĄCEGO

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko | Kierunek i rok studiów |
| Telefon kontaktowy | Nazwa koła naukowego/organizacji studenckiej itp. |

DANE DOTYCZĄCE WYJAZU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cel wyjazdu – krótkie uzasadnienie  .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................  ....................................................................................................................................................... | | |
| Czas podróży  od ………………....……. do………………..………. | | Termin konferencji  od ………………………….…..……. do………………..…………….. |
| Miejscowość docelowa wyjazdu | | |
| Źródło finansowania | Podpis dysponenta środków | |

DANE DOTYCZĄCE KOSZTU WYJAZDU:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przejazd w obie strony (PKP II kl. pociąg pospieszny lub inny środek transportu za wcześniejszą zgodą Prorektora): | 100%  51% | |  |
| Ryczałt na dojazdy | | |  |
| Diety | | |  |
| Noclegi (przy rozliczeniu obowiązuje F-ra VAT wystawiona na UMB lub ryczałt) | | |  |
| Inne (np.: opłata konferencyjna) | | |  |
| Uwaga: | | Razem |  |

1. Niniejszym zgoda nie jest w rozumieniu przepisów podróżą służbową (delegacją służbową).
2. Wszelkie ryzyko związane z wyjazdem ciąży na studencie.
3. Oświadczam, że posiadam dobrowolne ubezpieczenie NNW, oraz zapoznałem/łam się z zarządzeniem dotyczącym wyjazdów krajowych.

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis wyjeżdżającego: | Podpis kierownika jednostki organizacyjnej: |
| **Zgoda do kwoty:**  ………………………………….zł ………..……gr. | Podpis Prorektora: |

|  |
| --- |
| Potwierdzenie organizatora: |

Białystok,…………………..………