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