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 podróżyod ………………....……. do………………..………. | Termin konferencjiod ………………………….…..……. 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,…………………..………