Załącznik nr 1 do Zarządzenia Rektora nr 195/2020 z dnia 23 października 2020 r.

(pieczęć jednostki) Kraków, dnia......................

# W N I O S E K

kandydata na wyjazd za granicę

1. Imię, nazwisko, tytuł naukowy, adres e-mail/ tel. kontaktowy

..........................................................................................................................................................

1. Kraj, miasto, nazwa instytucji przyjmującej lub organizatora konferencji..........................................

...............................................................................................................................................................

1. Data wyjazdu ............................................Data powrotu ......................................................................
2. Cel wyjazdu........................................................................................................................................ ...........................................................................................................................................................
3. Rodzaj środka transportu i trasa........................................................................................................

............................................................................................................................................................

1. Zastępstwo w zajęciach dydaktycznych.............................................................................................
2. Koszty wyjazdu za granicę: a. podróży, b. pobytu, c. opłata konferencyjna (**przelew \*/ gotówka\***): będą finansowane z tematu......................................................................................................................................
3. nr DZP/umowy ........................................................................................................................................................
4. \*Nazwa instytucji partnerskiej: ..................................................................................................................................
5. Proszę o wypłatę zaliczki:\*

a) przelewem w walucie **EUR/ USD** na mój rachunek walutowy w **EUR/ USD**

nr ......................................................................prowadzony w banku .........................................

b) przelewem w walucie **PLN** na mój rachunek (wg średniego kursu NBP z dnia wypłaty

zaliczki) w **PLN,** nr rachunku.........................................................................................................

prowadzony w banku......................................................................................................................

\*jeżeli dotyczy

..............................................  *podpis osoby wyjeżdżającej*

................................................ ..................................................

*podpis Dziekana Wydziału*  *podpis koordynatora dyscypliny*

.................................................. ..................................................

*podpis bezpośredniego przełożonego* *podpis* *Pełnomocnika Kwestora ds.*

## finansowych wydziału i dyscyplin naukowych

Wypełnia Biuro Współpracy i Wymiany Międzynarodowej:

W

y

j

a

z

d

w

t

r

y

b

i

e

Z

R

n

r

67/////77

2

0

1

6

W

y

j

a

z

d

w

t

r

y

b

i

e

Z

R

n

r

175

/

2019

Zakres świadczeń:

­ urlop szkoleniowy płatny na okres od: .......................... do: ..........................

­ urlop szkoleniowy bezpłatny na okres od: .......................... do: ..........................

..................................................

*podpis Prorektora*

*ds. Współpracy*

**DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ:**

­ potwierdzenie przyjęcia wykładu / komunikatu / posteru- zgodnie z ZR 67/ 2016 rozdział 1; § 1; pkt 4

­ zaproszenie lub inne dokumenty określające warunki pobytu lub podróży. W przypadku konsultacji naukowych plan wizyty podpisany przez bezpośredniego przełożonego i osobę wyjeżdżającą.

­ informacje o konferencji, kongresie, sympozjum łącznie z wypełnioną kartą zgłoszeniową uczestnika oraz informacje o ewentualnych przedpłatach (dotyczy kosztów uczestnictwa, hotelu, objazdach naukowych i inne).

**Wyjeżdżający przyjmuje do wiadomości i przestrzegania:**

1. Rozliczenie kosztów podróży i pobytu należy dokonać w walucie otrzymanej zaliczki w terminie do **14 dni** od zakończenia podróży.
2. Sprawozdanie z wyjazdu, trwającego dłużej niż 3 miesiące, należy złożyć w terminie **14 dni** od daty od zakończenia podróży.
3. Należy się ubezpieczyć na okres wyjazdu (osobne oświadczenie).

\*niepotrzebne skreslić

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji wyjazdu zagranicznego zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; (t.j.: Dz. U. 2016 r. poz. 922 z dn. 28.06.2016 r).*

## .....................................

## podpis osoby wyjeżdżającej