WYDZIAŁ NAUK O ZDROWIU COLLEGIUM MEDICUM W BYDGOSZCZY

UNIWERSYTET MIKOŁAJA KOPERNIKA W TORUNIU

Bydgoszcz, dnia ......................................

Stopień naukowy, imię, nazwisko…………………………….

Stanowisko………………………………………………………

Miejsce pracy w CM UMK…………………………………….

Numer telefonu kontaktowego……………..……..E-mail służbowy………………….…….

**PODANIE O WYJAZD KRAJOWY**

Proszę o wyrażenie zgody na mój wyjazd do: …………………………………..………

(miasto, ośrodek)

1. **W CELU:**

*  udziału w imprezie naukowej (nazwa konferencji, spotkania naukowego) …………………………………………………………………………………………..
* Termin od……………………………………….do……………………………………
* Forma udziału (tylko udział czynny) : • referat • plakat. •  warsztat
* Tytuł ……………………………………………….…...…………………………………
*  odbycia stażu naukowego……………………………………………………………
*  realizacji badań naukowych w ramach (nazwa zadania badawczego): ……………………………………………………………………………………………..

1. **PROSZĘ O:**

*  usprawiedliwienie nieobecności (wyjazd bez kosztów dla Uczelni)
* pokrycie następujących kosztów (właściwe zaznaczyć - ):
  + - *  **opłaty konferencyjnej** w wysokości........................................................PLN
      * **noclegu (liczba nocy/ koszt)** w wysokości ……………………………PLN

Nocleg zawiera: śniadania obiady kolacje

* + - * **diet** (liczba dni)………………….……………………………………….... PLN
* **Przejazdu:**
  + -  **pociągiem**  **autobusem** - przybliżony koszt: ……………………..PLN
    -  **samochodem prywatnym** – *należy dołączyć wniosek o zgodę na użycie samochodu prywatnego oraz dwa egz. wypełnionej umowy o używaniu samochodu prywatnego do celów służbowych bez wypełnienia stawki za 1km (zarządzenie Rektora nr 129 z dn.05.10.2015 r.)*

1. **Wyjazd związany jest z realizacją:** (nr grantu, nr zadania badawczego)....................................
2. **Powyższe koszty proszę pokryć z:** (podać źródło finansowania)………………..……...............
3. **Do wniosku należy załączyć:**  zaproszenie, potwierdzenie czynnego udziału, program konferencji lub spotkania naukowego
4. **Po uzyskaniu zgody na wyjazd należy złożyć wniosek w systemie WORK**

*Niniejszym oświadczam, że rozliczenia kosztów wyjazdu dokonam w terminie 14 dni**od dnia zakończenia podróży.*

…………………………. ………………………………….. ………………………..……

*podpis wnioskodawcy akceptacja bezp. przełożonego akceptacja dysponenta środków*

*………………………..*

*akceptacja dziekana*

Bydgoszcz, dnia………………………………..

WNIOSEK O ZALICZKĘ

Proszę o wypłacenie zaliczki w związku z wyjazdem do………………………………….

Nr wniosku w WORK……………………………………………………………………..

Zaliczka obejmuje:

Opłatę konferencyjną w wysokości………………………PLN

Koszty przejazdu w wysokości……………………………PLN

diety w wysokości…………………………………………PLN

RAZEM………………………………………………………PLN

Podpis wnioskodawcy…………………………………………………..