|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WNIOSEK  **O WYJAZD SŁUŻBOWY ZA GRANICĘ** | | | | | | | | | | | | | | **Kod wyjazdu:** | | **20… / ………………** |
| Dane wyjeżdżającego | Tytuł/stopień: | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Imię i nazwisko: | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Nr telefonu: | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Adres e-mail: | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Adres zameldowania: | |  | | | | | | | | | | | | | |
| PESEL: | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Nr dowodu osobistego: | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Miejsce zatrudnienia / jednostka org.: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Stanowisko służbowe: | Nazwa: | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Status: | | | | nauczyciel akademicki | | | | | | | doktorant (nazwa Studiów Dokt.) | | | | |
| inny pracownik | | | | | | | zewnętrzny wykonawca | | | | |
| Informacje dot. wyjazdu | Kraj: |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Miejscowość: |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Ośrodek przyjmujący: |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Data wyjazdu: |  | | | | | | | | | \* w przypadku wyjazdu powyżej 30 dni wymagana zgoda Dziekana, powyżej 90 dni - Rady Wydziału; (Kierownik Studiów Doktoranckich – dla doktoranta) | | | | | |
| Data powrotu\*: |  | | | | | | | | |
| Środek lokomocji\*\*: |  | | | | | | | | | \*\* w przypadku wyjazdu samochodem dołączyć Zał. nr 2 do Zarz. 20/R/14 | | | | | |
| Cel wyjazdu: |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Uzasadnienie: | zaproszenie | | | | | | | informacja  o konferencji | | | | | | potwierdzenie przyjęcia referatu | |
| według załącznika | | | | | | | ............................ | | | | | |  | |
| Informacje do systemu POLon\*:  \*cz. 3 „współpraca międzynarodowa” | NIE | | | | | | | | | | | | | | |
| TAK | | umowa bilateralna (nazwa partnera z wykazu umów): | | | | | |  | | | | | | |
| projekt międzynarodowy (nazwa, nr projektu, kierownik proj.): | | | | | |  | | | | | | |
| projekt krajowy (nazwa, nr projektu, kierownik proj.): | | | | | |  | | | | | | |
| Informacje dot. finansowania wyjazdu | Finansowanie ze strony zagranicznej: | BRAK | | | | | | | | | | | | | | |
| POKRYWA KOSZT: | | | | | podróż  noclegi  wyżywienie  ..................................................... | | | | | | | | | |
| Źródła finansowania (nazwa i numer zadania)\*: \*środki, których wydatkowanie koordynuje UG |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Dofinansowanie: | wg poniesionych kosztów  do kwoty ...................... zł | | | | | | | | | | z działalności statutowej, planowany  pełny koszt wyjazdu …................ zł | | | | |
| Zobowiązuję się do ubezpieczenia (KL, NNW) podczas pobytu za granicą oraz rozliczenia kosztów wyjazdu w terminie 14 dni od momentu powrotu do kraju. W przypadku przekroczenia obowiązującego terminu, zgadzam się na potrącenie z najbliższego wynagrodzenia kwoty nierozliczonych zaliczek. | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gdańsk, dnia .........................................  () | | | | | | | | .......................................................... (podpis osoby wyjeżdżającej) | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zgoda bezpośredniego przełożonego  .......................................  (data, podpis i pieczątka) | Zgoda dysponenta środków finansowych  .......................................  (data, podpis i pieczątka) | Wyrażam zgodę na wyjazd  .......................................  Prof. dr hab. Piotr Stepnowski Prorektor ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą |

Informujemy, iż administratorem podanych we wniosku danych osobowych jest Uniwersytet Gdański z siedzibą w Gdańsku, przy ul. Bażyńskiego 8.   
Dane przetwarzane będą zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926   
ze. zm.) w celu realizacji wyjazdu. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne dla ww. celu.

|  |  |
| --- | --- |
| Wpłynęło do SWM dnia: |  |