Załącznik nr 1 do zarządzenia Rektora UJK
nr 75/2020

WNIOSEK O WYJAZD ZA GRANICĘ

pracownik ☐	doktorant ☐	student ☐	inna osoba niebędąca pracownikiem UJK ☐
Imię i nazwisko:			
Jednostka UJK:			
adres e-mail:		**Tel. kontaktowy:**	
Kraj, miasto docelowe:			
Nazwa instytucji przyjmującej:			
Data wyjazdu: ……..	**Data powrotu:** …….	**Liczba dni:** ……	

1. **Dane osobowe:**
2. **Cel wyjazdu*:**
   - ☐ odbycie za granicą kształcenia;
   - ☐ odbycie stażu naukowego;
   - ☐ odbycie stażu dydaktycznego;
   - ☐ uczestnictwo w konferencji;
   - ☐ uczestnictwo we wspólnych badaniach naukowych prowadzonych z podmiotem zagranicznym na podstawie umowy o współpracy naukowej;
   - ☐ innych:

   ……
   ……

Merytoryczne uzasadnienie wyjazdu:

……
……
……
……

3. **Szacunkowe koszty:**

Rodzaj świadczeń:	**Szacunkowy koszt:**	**Źródło finansowania:**
Podróż: Samolot: ☐ pociąg: ☐ autokar: ☐ samochód: ☐		
Dieta dojazdowa:		
Dieta pobytowa:		
Diety hotelowe:		
Ryczałt:		
Inne opłaty: – …… – ……		
SUMA:		

Forma wypłaty zaliczki: gotówka ☐ przelew ☐
nr rachunku bankowego :……

4. Oświadczenia

1) zobowiązuję się do dostarczenia do DN wszystkich dokumentów niezbędnych do rozliczenia otrzymanej zaliczki w ciągu 14 dni od daty powrotu do kraju. Równocześnie po upływie terminu rozliczenia, upoważniam Uniwersytet do potrącenia nierozliczonej zaliczki z mojego wynagrodzenia zgodnie z art. 87 Kodeksu pracy, ze stypendium lub z wynagrodzenia z tytułu umowy cywilnoprawnej,
2) oświadczam, iż na okres wyjazdu będę ubezpieczony od następstw nieszczęśliwych wypadków i kosztów leczenia na czas pobytu poza granicami kraju (łącznie z podróżą) i biorę na siebie odpowiedzialność za skutki niedopełnienia wykupienia odpowiedniej polisy ubezpieczeniowej na wyjazd.

……
(data i podpis wyjeżdżającego)

5. Opinia bezpośredniego przełożonego (zgodnie z zasadami , o których mowa w regulaminie):
……
……
……
……

……
(data i podpis bezpośredniego przełożonego)

6. Opinia Dziekana** (zgodnie z zasadami, o których mowa w regulaminie):
……
……
……
……

……
(data i podpis dziekana)

7. Potwierdzenie prawidłowego oszacowania kosztów
……
……
……
……

……
(data i podpis pracownika potwierdzającego)

8. Decyzja:
……
……
……
……

……
(data i podpis Rektora lub osoby umocowanej)

*właściwe zaznaczyć
**w przypadku doktorantów – opiniuje Dyrektor Szkoły Doktorskiej