

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE WYJAZDU NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO

1. WNIOSKODAWCA

Imię i nazwisko:	
Stanowisko:	
Jednostka organizacyjna, kierunek/zakład:	
Tel. Kontaktowy:	

2. INFORMACJE O PODRÓŻY SŁUŻBOWEJ

Cel podróży (szkolenie, konferencja, inny):			
b) Miejsce organizacji konferencji			
Pełna nazwa organizatora:			
Institucja stanowiąca cel podróży			
Pełna nazwa:			
Adres:			
Termin rozpoczęcia:		Termin zakończenia:	
Dzień wyjazdu:		Dzień powrotu:	
Rodzaj środka transportu:			

2. WNIOSEK O POKRYCIE KOSZTÓW

Opłata konferencyjna:	Tak	Nie	Proszę podać szacowany koszt	
Zwrot kosztów przejazdu:	Tak	Nie	Proszę podać szacowany koszt	
Dojazdy komunikacją miejską:	Tak	Nie	Proszę podać szacowany koszt	
Koszty noclegów:	Tak	Nie	Proszę podać szacowany koszt	
Diety:	Tak	Nie	Koszt określa osoba kontrolująca	
Inne koszty (proszę określić)				

3. ŹRÓDŁO FINANSOWANIA PODRÓŻY SŁUŻBOWEJ

PWSZ im. Stanisława Staszica w Pile		(kwota oczekiwana)
Inna instytucja / Środki własne		(kwota deklarowana)

4. ZALICZKA NA POCZET PODRÓŻY

Rodzaj zaliczki*	Przedpłata	Opłata konferencyjna	Inne (proszę opisać poniżej)
Kwota:	Słownie:		
Termin wypłacenia zaliczki			
Nr rachunku, na który ma zostać dokonana wpłata: (dotyczy opłat konferencyjnych)			
Pełna nazwa i adres właściciela rachunku: (dotyczy opłat konferencyjnych)			
Nr rachunku, na który ma zostać dokonana wpłata: (dotyczy przedpłat i innych)			
Pełna nazwa i adres właściciela rachunku: (dotyczy przedpłat i innych)			

Miejscowość i data

Podpis wnioskodawcy

Zgoda Dyrektora / Kierownika
Jednostki

5. POTWIERDZENIE O POSIADANYCH ŚRODKACH FINANSOWYCH (WYPEŁNIA PRACOWNIK OŚRODKA INFORMACJI NAUKOWEJ)

Kwota pozostająca do dyspozycji jednostki organizacyjnej	
Słownie	
_____	_____
Miejscowość i data	Podpis osoby kontrolującej

Decyzja:

Data i pieczęć osoby zatwierdzającej

załącznik
do zarządzenia Nr 8/19
Rektora PWSZ im. St. Staszica w Pile
z dnia 28 lutego 2019 r.