

(pieczęć jednostki UMW)

KWESTIONARIUSZ
na wyjazd służbowy za granicę
dla pracowników Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Dane personalne wyjeżdżającego	
Imię i nazwisko:	Tytuł/stopień naukowy:
Stanowisko:	Wydział:
Jednostka:	
Telefon kontaktowy:	Numer dowodu osobistego:
Adres e-mail:	

Proszę o wyrażenie zgody na wyjazd służbowy do:
Kraj: Miejscowość:

Koszty podróży (właściwe podkreślić):
sponsor/śr. pryw./grant nauk./dział. stat./konto spons. /projekt międzyn./inne
(wskazać inne źródło finansowania lub/i numer grantu).....
Środek transportu:

Koszty pobytu (właściwe podkreślić):
diety: sponsor/śr. pryw./grant nauk./dział. stat./konto spons. /projekt międzyn./inne
noclegi: sponsor/śr. pryw./grant nauk./dział. stat./konto spons. /projekt międzyn./inne
opłata rejestr.: sponsor/śr. pryw./grant nauk./dział. stat./konto spons. /projekt międzyn./inne
(wskazać inne źródło finansowania lub/i numer grantu):.....

Cel wyjazdu potwierdzony przez zagraniczny ośrodek naukowy (właściwe podkreślić):
- konferencja / zjazd / seminarium: referat / plakat / udział bierny
- kurs / szkolenie
- stypendium / staż
- badania naukowe
- inny (jaki?)

Planowany termin wyjazdu służbowego: od: do: (podpis kandydata na wyjazd) (podpis bezpośredniego przełożonego)
Orientacyjny koszt wyjazdu: (kwota, podpis pracownika RU-M)	Blokada środków: (podpis pracownika Kwestury/LZ/ED) (podpis Prorektora ds. Rozwoju Uczelni)