

ZGŁOSZENIE WYJAZDU PRACOWNIKA PWSZ W KONINIE ZA GRANICĘ**WNIOSEK NALEŻY SKŁADAĆ NAJPOŹNIEJ 10 DNI PRZED PLANOWANYM WYJAZDEM***

Tytuł, imię i nazwisko, stanowisko		PESEL
Miejsce pracy	e-mail	
Dokładny adres zameldowania (z kodem), numer telefonu kontaktowego		
Wyjazd do: kraj	miasto	
Termin wyjazdu**	Instytucja przyjmująca	
od: do:		
Rodzaj wyjazdu***: konferencja, seminarium, kurs, szkolenie (proszę wymienić)		

KOSZTY WYJAZDU	Źródło finansowania	Zgoda dysponenta środków (poświadczona jego własnoręcznym podpisem)
Podróż: Samolot pociąg Sam.służbowy Autobus prom Sam.prywatny nr rej _____ poj. silnika _____		
Wiza*: Pośrednictwo wizowe: <i>Czas oczekiwania na wizę do 21 dni</i>		
Polisa ubezpieczeniowa (data urodzenia)		
Ryczałt na dojazd: tak nie		
Diety pobytowe: _____(ilość)		
Diety hotelowe: _____(ilość)		
Ryczałt hotelowy: _____(ilość)		
Wpisowe: (kwota) <input type="checkbox"/> zaliczka <input type="checkbox"/> przelew <input type="checkbox"/> zwrot na podstawie rachunku		
Inne:		

 Podpis osoby zgłaszającej wyjazd

 Akceptacja Kierownika Jednostki

 Akceptacja Dziekana Wydziału

 Akceptacja Rektora PWSZ w Koninie

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że zobowiązuję się wykupić przed wyjazdem za granicę polisę ubezpieczeniową obejmującą zabezpieczenie ryzyka utraty życia lub zdrowia na okres pobytu za granicą łącznie z podróżą.

_____ *data i czytelny podpis osoby wyjeżdżającej*

WYPEŁNIA BIURO KADR DYDAKTYCZNYCH

Nr sprawy BKD: _____

<input type="checkbox"/>	Wyjazd szkoleniowy do 1 m-ca	w terminie	_____
<input type="checkbox"/>	Urlop naukowy (rozprawa habilitacyjna)	w terminie	_____
<input type="checkbox"/>	Urlop naukowy (rozprawa doktorska)	w terminie	_____
<input type="checkbox"/>	Urlop naukowy bezpłatny	w terminie	_____

_____ *podpis pracownika BKD*