|  |
| --- |
| **DANE PERSONALNE WYJEŻDZAJĄCEGO:** |
| Imię i nazwisko: | Kierunek i rok studiów: |
| Nazwa koła naukowego/organizacji studenckiej itp.:  | Adres zamieszkania: |
| E-mail: | Telefon kontaktowy:  |
| Proszę o wyrażenie zgody na wyjazd zagranicę do:Kraj:. Miejscowość:  |
| **DANE DOTYCZĄCE WYJAZDU:** |
| **Cel wyjazdu (właściwe podkreślić):**⚫ konferencja /kongres/sympozjum, zjazd ⚫ prowadzenie badań naukowych w zagranicznej jednostce ⚫ stypendium naukowe ⚫ staż naukowy/specjalizacyjny ⚫ kurs/szkolenie ⚫ praktyki zawodowe ⚫ konsultacje naukowe ⚫ odbycie części jednolitych studiów magisterskich lub studiów pierwszego stopnia albo studiów drugiego stopnia⚫ inny (jaki?) ............................................................................................................................................................. |
| **Szczegóły dot. wyjazdu (wypełnić):****Instytucja organizująca/przyjmująca**:................................................................................................................................**Tytuł konferencji/szkolenia:** .............................................................................................................................................. ...............................................................................................................................................................................................**Forma udziału** **(podkreślić):** referat / poster / przewodniczenie sesji / prowadzenie badań /szkolenie / udział bierny/inny (jaki?).............................................................................................................................................................................**Temat referatu/posteru** *(w przypadku udziału czynnego):* ...........................................................................................…………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Termin rozpoczęcia konferencji/zjazdu/stażu itp.:**Od:...........................do:..............................**Termin wyjazdu\*:** Od:..........................do: ............................. | **Data i przewidywana godzina** **przekroczenia granicy \*:** Wyjazd:............................ godz. ...................  Powrót:............................ godz.. ..................  |
| ***\**** *W Europie: maks. 1 dzień przed i 1 dzień po konferencji; poza Europą maks. 2 dni przed i 2 dni po konferencji* |
| **KOSZTY WYJAZDU:** |
| **KATEGORIA** | **PLANOWANY KOSZT** | **ŹRÓDŁO FINANSOWANIA** *nr projektu badawczego / subkonto kliniki(zakładu) / sponsor / inne* | POTWIERDZENIE FINANSOWANIA*(odpowiednia komórka merytoryczna)* |
| **Transport w kraju:**autokar 🞏 pociąg 🞏samochód 🞏samolot 🞏 |  |  |  |
| **Transport za granicą:** autokar 🞏 pociąg 🞏samochód 🞏samolot 🞏  |  |  |  |
| **OPŁATA REJESTRACYJNA**  |  |  |  |
| **DIETY POBYTOWE**  | *(wpisuje odpowiednia komórka merytoryczna)* |  |  |
| **NOCLEGI**  |  |  |  |
| **DIETA DOJAZDOWA; RYCZAŁT NA KOMUNIKACJĘ MIEJSKĄ**  | *(wpisuje odpowiednia komórka merytoryczna)* |  |  |
| **INNE WYDATKI***(jakie?)* |  |  |  |
| OŚWIADCZENIEOświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami wyjazdów zagranicznych obowiązującymi na UMB. Zobowiązuję się, że środki przekazane przez UMB rozliczę w terminie 14 dni po zakończeniu podróży oryginalnymi fakturami wystawionymi na Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, ul Kilińskiego 1, 15-089 Białystok, NIP 542-021-17-17.  |
| *…………................**(podpis Kandydata na wyjazd)* | *…….………………**(podpis Kierownika projektu –dysponenta źródła finansowania)* | *………..……...................**(podpis Kierownika Jednostki UMB)* | *.**.…........................................****(podpis Prorektora / Kanclerza)*** |

*Załączniki do wniosku*

[ ]  program konferencji zjazdu/seminarium/kursu/szkolenia .

[ ]  zaproszenie

[ ]  streszczenie referatu/posteru

[ ]  wniosek o dokonanie przelewu i/lub wypłatę zaliczki

[ ]  druk zapotrzebowania do Działu AGU na zakup biletu lotniczego/kolejowego/autobusowego

[ ]  inne……………………………