**Uwaga: należy wypełniać elektronicznie:** Zielona Góra, dnia………………………………………..

# WNIOSEK O PRZYJĘCIE GOŚCIA Z ZAGRANICY

1. Dane przyjeżdżającego

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nazwisko i imię
 |  |
| 1. Tytuł naukowy, stanowisko
 |  |
| 1. Jednostka organizacyjna wysyłająca
 |  |

II. Cel i okres pobytu

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Cel przyjazdu
 |  |
| 1. Zadania do wykonania
 |  |
| * konferencja (nazwa)
 |  |
| * współpraca (realizacja umowy bilateralnej, umowy międzyrządowej, grantu , projektu międzynarodowego)
 |  |
| * inne (wykłady, organizacyjne)
 |  |
| 1. Okres pobytu
 |  |
| 1. Jednostka przyjmująca
 |  |
| * Opiekun: imię i nazwisko
 |  |
| * Gość: nazwa i numer dokumentu tożsamości - wypłata diet
 |  |
| * Gość: dane rachunku bankowego zwrot - innych kosztów
 |  |

**III. Planowane świadczenia na przyjęcie gościa z zagranicy:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Świadczenia** | Wartość w PLN |
| 1. | **Diety (***liczba dni ...... x .......... stawka) =..............* |  |
| 2. | **Inne koszty**  |  |
| **Razem** |  |

## IV. Źródło finansowania i wypłata świadczeń:

|  |  |
| --- | --- |
| *Konto :* |  |
| *Rachunek bankowy:* |  |
| *Wypłata świadczeń:*  |  wypłata gotówki w banku przelew na rachunek (nazwisko posiadacza rachunku (IBAN/SWIFT))………………………………………………………………………………………… |

**V. Podpisy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ………………………… | ……………………… | …………………………. | ………………………… |
| *Opiekun* | *Dysponent środków* | *Dyrektor Instytutu/Kierownik Katedry* | *Zabezpieczono środki w syst. Dziekanat* |
|  | ***ZGODA NA REALIZACJĘ****(podpis Prorektora)* |