

**KWESTIONARIUSZ skierowania za granicę w celach dydaktycznych, naukowych i szkoleniowych**

Tytuł/stopień, imię i nazwisko Osoby Kierowanej		PESEL	
Dane kontaktowe Osoby Kierowanej adres e-mail:		Nr telefonu:	
Nazwa jednostki organizacyjnej*		Stanowisko*	Okres zatrudnienia* od ..... do .....
Wydział	Kierunek studiów**		Rok studiów**
Adres zamieszkania		Seria i numer dowodu osobistego	
<b>PROSZĘ O SKIEROWANIE MNIE NA WYJAZD ZAGRANICZNY:</b>			
Kraj	Nazwa instytucji docelowej	Pełny adres pobytu zagranicznego	
<b>Cel wyjazdu</b> (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat):			
<input type="checkbox"/> Działalność dydaktyczna <input type="checkbox"/> Prowadzenie badań naukowych <input type="checkbox"/> Wyjazd szkoleniowy			
Okres pobytu za granicą:      od ..... do .....			
<b>ZAKRES ŚWIADCZEŃ</b>			
Rodzaj świadczenia		Planowane koszty w PLN	Źródło finansowania (symbol)
1.	Stypendium na pokrycie kosztów podróży, utrzymania i zakwaterowania		
2.	Zakup pomocy naukowych		
3.	Inne świadczenia		
4.	Stypendium uzupełniające		
5.	Urlop szkoleniowy płatny ze środków innych niż wynagrodzenia osobowe		
Razem w PLN			
Data i podpis Osoby Kierowanej		Sprawdzono:	Opinia dysponenta środków finansowych (data i podpis)
		Dz. Współpr. z Zagranicą	Dział Kontrolny i Analiz Kosztów
Opinia Kierownika jednostki organizacyjnej* pozytywna / negatywna***		Opinia Kierownika Studium Doktoranckiego** pozytywna / negatywna***	Opinia Opiekuna naukowego doktoranta** pozytywna / negatywna***
Data i podpis Kierownika jednostki		Data i podpis Kierownika Studium	Data i podpis Opiekuna
<b>DECYZJA W SPRAWIE SKIEROWANIA ZA GRANICĘ ORAZ UDZIELENIA URLOPU</b>			
<input type="checkbox"/> Wyrażam zgodę na skierowanie Wnioskodawcy na wyjazd za granicę oraz udzielenie: <ol style="list-style-type: none"> <li>Urlopu szkoleniowego płatnego z funduszu wynagrodzeń osobowych na okres od ..... do .....</li> <li>Urlopu bezpłatnego na okres od ..... do .....</li> </ol>			
<input type="checkbox"/> Nie wyrażam zgody na skierowanie Wnioskodawcy na wyjazd za granicę.			
..... Data i podpis Rektora/ Prorektora ds. kadr/ Dziekana/ Kanclerza			

\* - wypełniają tylko pracownicy;

\*\* - wypełniają tylko doktoranci / studenci,

\*\*\* - proszę skreślić niepotrzebne