Załącznik nr 1

do Zarządzenia Rektora WSIiZ nr 62/2019

z dnia 28 października 2019r.

Wniosek o sfinansowanie lub dofinansowanie wyjazdu naukowego

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |   |
| Tytuł / stopień naukowy |   |
| Katedra |   |
| Tel. kontaktowy |   |
| Temat konferencji |   |
| Data i miejsce konferencji | Data: ………………..Miejsce: …………….. |
| Organizator konferencji | Nazwa: ……………Adres: …………….. |
| Rodzaj konferencji | * Krajowa
* Międzynarodowa
 |
| Kwota opłaty za udział |   | ŁĄCZNIE(opłata + pozostałe koszty):………………. |
| Pozostałe koszty, w tym: |   |
|   | Podróż: | kwota: ……….…… |
| środek lokomocji: |
| * samochód, łączna liczba km: …….…….
 |
| * pociąg
 |
| * autobus/bus
 |
| * inny (jaki?) …………………………..
 |
| Nocleg: | kwota: …...……… |
| Inne: | opis, kwota: …...……… |
| Źródło finansowania (proszę podać w jakim zakresie i kwocie): | * WSIiZ
 |
|   | * środki własne
 |
| * środki z projektu (jakiego?)
 |
| Dane do przelewu: |   |
|   | nazwa instytucji: |   |
| adres instytucji: |  |
| nazwa banku: |   |
| nr konta: |   |
| termin płatności: |  |
| Jaki wpływ na rozwój naukowy pracownika oraz uczelni będzie miał udział w konferencji?  |   |
| Referat, prezentacja | * Tytuł: ………………………………………………..
* Z jaką dyscypliną naukową jest związany referat? ………….…….
* Czy referat został przyjęty przez organizatorów? TAK/NIE
 |
| Spodziewane rezultaty | * Publikacja w ………………………..…
* Liczba punktów: …….….
* Inne rezultaty: .......................................
 |
| Czy wyjazd ma związek z realizacją pracy doktorskiej/habilitacyjnej?\*\**niewłaściwe skreślić* | TAK | NIE |
| Czy jest podpisana umowa doktorska/habilitacyjna?\*\**niewłaściwe skreślić* | TAK | NIE |
| **Rodzaj uczestnictwa\*:** |
| Bierne udział | Aktywny udział | Udział z polecenia Władz WSIiZ | Udział finansowany samodzielnie lub z innych źródeł |

....................................................................

podpis osoby składającej wniosek

\* zgodnie z zasadami opisanymi w § 2 ust. 1 niniejszego zarządzenia

**ZAŁĄCZNIKI:**

* ogólne informacje o konferencji (program, potwierdzenie wysokości opłaty i nr konta),
* referat (ewentualnie abstrakt),

|  |  |
| --- | --- |
| Opinia bezpośredniego przełożonego: | ......................................................podpis przełożonego |
| Akceptacja pracownika Działu Nauki: | ...................................................podpis pracownika Działu Nauki |
| Opinia Prorektora ds. Nauki i Współpracy Międzynarodowej: | ...................................................podpis Prorektora ds. Nauki i Współpracy Międzynarodowej |
| Akceptacja Rektora WSIiZ: | ................................................podpis Rektora WSIiZ |
| Data wpływu wniosku do Kwestury .................................Data przelewu\* / wypłaty w kasie\* .................................Podpis pracownika Kwestury ................................... | ...............................................podpis Kwestor WSIiZ |