

12. Opinia Działu Finansowo-Księgowego dotycząca możliwości finansowania wyjazdu (rezerwacja środków finansowych):

.....
data, podpis i pieczęć

13. *Akceptacja Kwestora

TAK NIE

.....
data, podpis i pieczęć

data

14. *Decyzja Prorektora ds. Studiów i Studentów

Zatwierdzam

TAK NIE

.....
data, podpis i pieczęć

Pozycje od 1 do 10 wypełnia student.

* zaznaczyć „X” właściwe pole

Dane do faktury:

ŚLĄSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY W KATOWICACH
ul. Poniatowskiego 15
40-055 Katowice
NIP: 634-000-53-01