

WNIOSK nr <small>(numer nadaje Dział ds. Studiów i Studentów)</small>	
o udzielenie zgody na wyjazd studenta	
1. Imię i nazwisko studenta:	
2. Wydział, kierunek, rok studiów:	
3. Nr telefonu kontaktowego:	
4. Adres poczty elektronicznej:	
5. Docelowa miejscowość wyjazdu:	6. Czas wyjazdu (z uwzględnieniem przejazdów):
.....	od: do:
7. Cel wyjazdu	
Koło naukowe, w ramach którego wyjeżdża student	
Nazwa Konferencji/Szkolenia/Zawodów/Zjazdu/Symposium	
Temat pracy	
Charakter uczestnictwa (niepotrzebne skreślić)	autor / pierwszy współautor
8. Środek lokomocji (właściwy zaznaczyć):	
a/ PKP (kl.II)	
b/ inny, jaki?.....	
c/ posiada zniżkę, w jakiej wysokości %.....	
9. Orientacyjny koszt wyjazdu (w przypadku ubiegania się o dofinansowanie wyjazdu):	koszt wnioskowany (podać w złotych)
a/ opłata rejestracyjna	
b/ noclegi	
c/ przejazdy /w obie strony/; dojazd	
d/ w przypadku wyjazdów finansowanych ze źródeł zewnętrznych: diety, wizy, ubezpieczenie NNW	
Razem	
10. a) Po raz który w bieżącym roku kalendarzowym został złożony wniosek?	
b) Ile razy w bieżącym roku kalendarzowym zostało przyznane dofinansowanie?	
11. Źródła finansowania wyjazdu (opinia RUSS, STN, AZS, właściwego Kierownika lub Dyrektora jednostki):	
a/ Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	
<input type="checkbox"/> preliminarz Samorządu Studenckiego SUM w Katowicach – kwota dofinansowania	
<input type="checkbox"/> preliminarz STN SUM w Katowicach – kwota dofinansowania	
<input type="checkbox"/> preliminarz AZS SUM w Katowicach – kwota dofinansowania	
<input type="checkbox"/> wyjazd finansowany ze źródeł zewnętrznych – kwota dofinansowania	

Uwaga: Powyższy wyjazd studenta nie jest delegacją służbową w rozumieniu przepisów prawa pracy, a wszelkie ryzyko związane z wyjazdem, w tym ubezpieczenie NNW, KL, ciąży na studencie (nie dotyczy wyjazdów finansowanych ze źródeł zewnętrznych).

data	podpis wyjeżdżającego	<input type="checkbox"/> Popieram wniosek <input type="checkbox"/> Nie popieram wniosku opinia Dziekana data, podpis i pieczęć Dziekana
------	-----------------------	--

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

.....
data, podpis i pieczęć

13. *Akceptacja Kwestora

.....
data, podpis i pieczęć

TAK NIE

14. *Decyzja Prorektora ds. Studiów i Studentów

data	Zatwierdzam data, podpis i pieczęć	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
------	--	---

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