

WNIOSEK WYJAZDOWY*Po czytelnym wypełnieniu formularza należy przekazać go do Kwestury.*

--	--

Imię i nazwisko

Data złożenia wniosku

<input type="checkbox"/> PRACOWNIK	<input type="checkbox"/> DOKTORANT	<input type="checkbox"/> STUDENT	<input type="checkbox"/> INNA OSOBA (będąca stroną umowy cywilnoprawnej) <input type="checkbox"/>		
<i>Nazwa i adres jednostki UW (pieczętka)</i>			tel. służbowy	Fax	tel. prywatny
			e-mail		
			Środek podróży: samolot <input type="checkbox"/> pociąg <input type="checkbox"/> autobus <input type="checkbox"/> prom <input type="checkbox"/>		
			samochód - proszę wypełnić umowę <input type="checkbox"/>		

Institucja przyjmująca (pełna nazwa, państwo)	
Cel wyjazdu	

Trasa i data podróży:

Odlot, wyjazd z	przez	do (miejsowość, państwo)	dnia
Powrót z (miejsowość, państwo)	przez	do (miejsowość docelowa),	dnia

	Źródła finansowania wyjazdu	Liczba	stawka	kwota	waluta
Bilety					
Wiza					
Dieta dojazdowa					
Diety pobytowe					
Diety hotelowe					
Inne koszty : <u>Wymienić jakie</u>					
<u>1.</u>					
<u>2.</u>					
<u>3.</u>					
		Zaliczka	łącznie:		

.....
*Podpis osoby wyjeżdżającej**Podpis, pieczęć pełnomocnika kwestora / kwestora**Podpis, pieczęć kierownika jednostki*

Proszę o wypłatę zaliczki: a) w kasie głównej UW	w PLN <input type="checkbox"/>	w walucie <input type="checkbox"/>	b) na konto	w PLN <input type="checkbox"/>	w walucie <input type="checkbox"/>
w (nazwa i swift banku, imię i nazwisko właściciela konta, numer konta):					

Z otrzymanej zaliczki zobowiązuję się rozliczyć w ciągu 14 dni od powrotu do kraju. Jednocześnie upoważniam Uniwersytet do potrącenia kwoty nierozliczonej zaliczki z mojego wynagrodzenia lub innych należności lub stypendium.

Oświadczam, że posiadam ubezpieczenie kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków na czas trwania wyjazdu.

.....
podpis osoby wyjeżdżającej