|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko ………………………………………..……..  Jednostka organizacyjna……………………………….……..  ………………………………………………………………..  Stanowisko……………………………………………............  nr tel. kom. …..…………………………………..………........  Adres e-mail…………………………………………............. | | | | | | **PODANIE**  **O WPROWADZENIE ZMIAN WE WNIOSKU O WYJAZD  ZA GRANICĘ** | |
| **Data wpływu /nr sprawy**  **z rejestru BWM**  (*wypełnia BWM)*  **……………./…………………..** | |
| 1. **WYPEŁNIA WYJEŻDŻAJĄCY** | | | | | |
| **WNOSZĘ O ZMIANĘ:** | | | | | |
| Terminu wyjazdu \* | | z: | | | |
| na: | | | |
| Środka lokomocji \* | | z: □ samolot □ pociąg/autobus □ samochód prywatny □ inny *(jaki?) …………………………* | | | |
| na: □ samolot □ pociąg/autobus □ samochód prywatny □ inny *(jaki?) …………………………* | | | |
| Przewidywanego całkowitego kosztu wyjazdu \* z: ………………………..…… na: ………………………………. | | | | | |
| Źródło finansowania \* | środki UWM:  □ TAK □ NIE | | kwota: | kod finansowy: | podpis i pieczęć dysponenta środków: |
| środki własne Wnioskodawcy | | □ TAK □ NIE | strona zapraszająca | □ TAK □ NIE |
| Wnoszę / nie wnoszę\*o udzielenie *(wypełnia pracownik będący nauczycielem akademickim)* | | | płatnego urlopu w terminie | | od................... do................... |
| bezpłatnego urlopu w terminie | | od................... do................... |
| Wnoszę o wyrażenie zgody na wyjazd służbowy za granicę w terminie \*  *(wypełnia pracownik niebędący nauczycielem akademickim)* | | | | | od................... do................... |

*Uzasadnienie:*

*……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..*

………………………………………………………

*(data i podpis osoby wyjeżdżającej)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*  ………………………………………..  (*data, podpis i pieczęć*  *bezpośredniego przełożonego)* | ………………………………………..  (*data, podpis i pieczęć pracownika BWM)* | wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*  ………………………………………..  (*data, podpis i pieczęć Prorektora)* |
| wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*  ………………………………………..  (*data, podpis i pieczęć dysponenta środków)* | wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*  ………………………………………..  (*data, podpis i pieczęć Kwestora)* | wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody\*  ………………………………………..  (*data, podpis i pieczęć Rektora)* |

***\**** *niepotrzebne skreślić*