

Wrocław, dnia ..... 20 .....r.

.....  
(pieczęćka jednostki organizacyjnej)

**W N I O S E K**  
o delegowanie pracownika/ów

Proszę o delegowanie pracownika/ów

1. .... 4. ....  
(imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe delegowanych)

2. .... 5. ....

3. .... 6. ....

do (podać miejscowość) ..... od ..... do .....  
(miejscowość i data rozpoczęcia i zakończenia delegacji)

w celu (uzasadnić konieczność wyjazdu) .....

\*Źródło finansowania .....  
**/źródło finansowania oraz blokada środków i przybliżony koszt pełnej delegacji /**

\*\*Proponowany środek lokomocji  
.....

Zaliczka (podać kwotę) .....

**A K C E P T U J Ę**

.....  
(podpis Prorektora/Kanclerza)

.....  
(podpis kierownika jednostki organizacyjnej)

---

\* 1) W przypadku źródła finansowania z działalności statutowej obowiązują limity finansowania określone w § 7 pkt 1b oraz pkt 2 zarządzenia nr 19/XV R/2013 Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z dnia 26 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad realizacji zadań badawczych finansowanych z działalności statutowej.

2) W przypadku źródła finansowania z kosztów ogólnych niezbędna wcześniejsza zgoda kanclerza.

\*\* W przypadku zgody na samochód przy grupowym wyjeździe należy wskazać osobę która rozlicza przejazd samochodem.

---

<sup>6</sup> Zmieniony zarządzeniem nr 82/XV R/2013 Rektora UMW z dnia 30 października 2013 r.