Załącznik nr 1

do „Procedury przyjmowania i organizacji pobytu gości zagranicznych w UMW” (Zarządzenie nr 49/XVI R/2022

Rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z dnia 21 marca 2022 r.)

Wniosek o przyjęcie gościa zagranicznego

**Dane wnioskodawcy/osoby zapraszającej:**

Imię i nazwisko (stopień naukowy)

Jednostka przyjmująca/wydział

Tel. kontaktowy Adres e-mail

Opiekun gościa w trakcie pobytu na Uczelni (jeśli inny niż wnioskodawca)

Tel. kontaktowy Adres e-mail

**Dane gościa zagranicznego:**

Imię i nazwisko (stopień naukowy)

Stanowisko/pełniona funkcja

Instytucja/Uczelnia/miejsce pracy

Kraj Miasto

Data przyjazdu Data wyjazdu Ogółem dni

Cel przyjazdu:

🞎 wspólna publikacja 🞎 udział w konferencji naukowej

🞎 wykłady dydaktyczne 🞎 przyjazd szkoleniowo-dydaktyczny (warsztaty/seminaria, etc.)

🞎 wykłady popularno-naukowe 🞎 wizyta studyjna

🞎 prowadzenie badań 🞎 staż naukowy

🞎 umowa dwustronna/wielostronna 🞎 inny ………………………………………………………………………………….

**Uzasadnienie wniosku:**

**Do wniosku należy dołączyć załączniki:**

* program pobytu, CV gościa wraz ze zdjęciem w formacie .jpg, kosztorys, zgoda opiekuna merytorycznego

Specyfikacja kosztorysu:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rodzaj kosztu: | Szacunkowy koszt w PLN | Źródło finansowania |
| Podróż |  |  |
| Nocleg *liczba dni x cena/doba* |  |  |
| Wyżywienie |  |  |
| Wynagrodzenie *liczba godzin x stawka* |  |  |
| **Razem:** |  |  |

Wrocław, dnia ............................................... ..................................................................... ........................................................................

(podpis dysponenta środków) (podpis wnioskodawcy)

Opinia bezpośredniego przełożonego wnioskodawcy ............................................................................................................................

.........................................................................

(data, podpis i pieczęć kierownika jednostki )

|  |
| --- |
| **Decyzja:** |
| 🞎 Wyrażam zgodę  🞎 Nie wyrażam zgody  Uwagi |
|  |

.........................................................................

(data, podpis i pieczęć Rektora/Prorektora ds. Strategii Rozwoju Uczelni)