Załącznik nr 2

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 grupy gości zagranicznych

**Dane wnioskodawcy/osoby zapraszającej:**

Imię i nazwisko (stopień naukowy)

Jednostka przyjmująca/wydział

Tel. kontaktowy Adres e-mail

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

Tel. kontaktowy Adres e-mail

**Dane osoby występującej w imieniu grupy gości zagranicznych:**

Imię i nazwisko (stopień naukowy)

Stanowisko/pełniona funkcja

Instytucja/Uczelnia/miejsce pracy

Kraj Miasto Liczba osób w grupie ……………………………...............

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 gości wraz ze zdjęciami w formacie .jpg, kosztorys, spis nazwisk wszystkich członków grupy gości, zgoda opiekuna merytorycznego

Specyfikacja kosztorysu:

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