Załącznik nr 7

do Zasad udzielania i rozliczania

 wyjazdów krajowych i zagranicznych studentów i doktorantów

 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

…………………………………., dnia………………….

……………………….

Pieczęć jednostki SUM

**Wniosek**

**o dokonanie krajowej / ZAGRANICZNEJ\*
opłaty zjazdowej STUDENTA/DOKTORANTA**

Opłata zjazdowa dla …………………………………………………………………………….

(Imię i nazwisko)

W związku z udziałem w ………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………...

(nazwa zjazdu/sympozjum/konferencji itp.)

Odbywającego się w ……………………………………. w dniach …………………………...

 (miejsce)

Zwracam się z prośbą o dokonanie opłaty zjazdowej w wysokości ………………………….
ze środków ………………………………….…………………………………………………

Opłatę należy uiścić do dnia ……………………………………………………………………

Na konto …………………………………………………………………………………….…..

Nazwa banku …………………………………………………………………………….……...

Nazwa i adres organizatora……………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

**Do niniejszego wniosku dołączam potwierdzenie czynnego udziału w w/w** ……………….

……………………………………

podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do dysponowania środkami

|  |
| --- |
| **\*Opinia Działu Finansowo-Księgowego/Działu Kosztów dotycząca możliwości finansowania wyjazdu:** **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…**data, pieczęć i podpis  |
| **Akceptacja Kwestora**  🞎 🞎 **TAK NIE****……………………………………**data, pieczęć i podpis  |
| **data** | **Decyzja Rektora, Prorektora, Kanclerza****Zatwierdzam**  🞎 🞎 **TAK NIE****……………………………………**data, pieczęć i podpis  |

(\*) Dotyczy wyjazdów finansowanych ze źródeł zewnętrznych.