*Załącznik nr 2*

*do Regulamin przyjmowania gości krajowych i zagranicznych*

*w jednostkach Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum*

*Pieczątka jednostki przyjmującej*

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE GOŚCIA ZAGRANICZNEGO**

**1. Osoba zapraszająca:**

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

tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko

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

jednostka przyjmująca telefon i e-mail kontaktowy

**2. Imię i nazwisko gościa zagranicznego**: …………………………………………………………………...……

 tytuł/stopień naukowy, imię i nazwisko

**Nazwa i adres jednostki macierzystej:** ....………………………....……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

**3. Termin wizyty gościa:** …………………………………………………………………………………

 data przyjazdu – data wyjazdu

**4. Cel przyjazdu** (*proszę zaznaczyć właściwe – można zaznaczyć więcej niż jedną opcję*)**:**□ projekt krajowy □ projekt międzynarodowy, □ umowa międzyrządowa, □ umowa międzyuczelniana, □ udział w konferencji, sympozjum, seminarium, □ staż naukowy, □ stypendium, □ dydaktyka □ inny (proszę wymienić jaki):……………………………………………………………………………………..

**5. Czy na okres wizyty zostanie zawarta z gościem umowa cywilnoprawna?** □ TAK □ NIE

**6. Uzasadnienie potrzeby przyjazdu gościa (oraz związku z projektem, z którego pobyt jest finansowany):**

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

……………………………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………………………………………………………………………

**7. Przewidywane koszty:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Świadczenia opłacane gościowi** | **Źródło finansowania (nr SAP,** MPK, zlecenia**) Obligo** (numer, podpis) | **Podpis dysponenta środków** |
| **Diety:**Liczba dni \_\_\_\_\_\_\_\_ wysokość diety\*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| **Zakwaterowanie:**Kwota \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Miejsce zakwaterowania \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sposób płatności (proszę zaznaczyć właściwy)\*\*□ przelewem przez UJ CM□ zwrot dla gościa (*„Reimbursement Request Form*”)\*\*\* |  |  |
| **Koszty podróży:**Kwota \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sposób płatności (proszę zaznaczyć właściwy)\*\*□ zakup w Biurze Podróży współpracującym z UJ CM\*\*\*\*□ zwrot dla gościa (*„Reimbursement Request Form*”)\*\*\* |  |  |
| **Stypendium**:Wysokość: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /miesięcznie |  |  |
| **Inne**:  |  |  |

***Wyrażam zgodę na przyjęcie gościa zagranicznego***

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

 data i podpis kierownika jednostki przyjmującej data i podpis Pełnomocnika Rektora

 Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. kształcenia

 i współpracy międzynarodowej w Collegium Medicum

\* *stawka diety musi być określona w budżecie umowy/projektu; dla pozostałych przyjazdów wysokość diety określa dysponent środków* *mając na uwadze szacowane zwiększone koszty dziennego wyżywienia gościa oraz zapewnione świadczenia żywieniowe. Maksymalna wysokość stawki zależy od długości pobytu i została określona w Załączniku nr 3 do Regulaminu przyjmowania gości krajowych i zagranicznych w jednostkach Uniwersytetu Jagiellońskiego – Collegium Medicum.*

\*\* *zapłata przelewem na podstawie faktury opisanej przez jednostkę przyjmującą i złożonej w Kwesturze wraz z kserokopią zatwierdzonego wniosku; w pozostałych przypadkach – refundacja dla gościa na podstawie wypełnionego „Reimbursement Request Form” i dołączonego rachunku potwierdzającego dokonanie zapłaty*

\*\*\* *refundacja dla gościa na podstawie wypełnionego „Reimbursement Request Form” oraz dokumentów, potwierdzających dokonanie zapłaty (bilety, rachunki itp.)*

*\*\*\*\* kserokopię faktury za bilet (opisanej przez jednostkę przyjmującą), należy dostarczyć do ZOWS*