

Białystok, dn.

.....
Pieczętka instytucji zapraszającej

WNIOSEK O PRZYJĘCIE GOŚCIA ZAGRANICZNEGO

1. Osoba zapraszająca:

.....
Tytuł, imię i nazwisko osoby zapraszającej

.....
Wydział/Klinika/Instytut/Zakład

.....
Telefon kontaktowy, e-mail

2. Nazwisko i imię gościa zagranicznego:

Tytuł/stopień naukowy, nazwisko i imię

.....
Nazwa i adres uczelni/instytucji macierzystej

3. Termin pobytu:

Data przyjazdu – data wyjazdu

4. Cel i uzasadnienie przyjazdu:

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

5. Źródło finansowania pobytu:

.....
.....

6. Opiekun gościa w czasie pobytu na Uczelni:

.....
Nazwisko i imię

.....
Telefon kontaktowy, e-mail

7. Przewidywane koszty:

Świadczenie opłacane gościowi	Sposób płatności (proszę zaznaczyć właściwy)	Kwota
Diety: Liczba dni: wysokość diety:	<input type="checkbox"/> zaliczka* <input type="checkbox"/> zwrot dla gościa**	
Zakwaterowanie: Miejsce zakwaterowania:	<input type="checkbox"/> przelew przez UMB*** <input type="checkbox"/> zwrot dla gościa**	
Koszty podróży z zagranicy:	<input type="checkbox"/> przelew przez UMB*** <input type="checkbox"/> zwrot dla gościa**	
Inne:		

Potwierdzenie źródła finansowania:

Podpis i pieczętka osoby uprawnionej

8. Merytoryczna akceptacja wizyty:

Wyrażam zgodę na przyjęcie gościa zagranicznego

.....

Podpis Kierownika Jednostki przyjmującej

.....

Podpis Rektora UMB lub osoby upoważnionej

* wypłacana gotówką w kasie UMB za pośrednictwem opiekuna naukowego

** refundacja dla gościa na podstawie wypełnionego formularza *Reimbursement Request Form*

*** zapłata przelewem na podstawie otrzymanych rachunków lub faktur