|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wniosek****o PRZYJĘCIE gościa zagranicznego** | **Kod przyjazdu:** | 20… /………. |
| Dane osobowe gościa | Imię i nazwisko gościa, stopień naukowy: |  |
| Nazwa uczelni/instytucji/stanowisko: |  |
| Kraj: |  |
| Termin pobytu: |  |
| Opiekun gościa / wnioskujący | Imię i nazwisko, stopień naukowy: |  |
| Jednostka: |  |
| Telefon kontaktowy: |  |
| Informacje do systemu POLon | 🞎 NIE |
| 🞎 TAK | 🞎 umowa bilateralna (nazwa partnera z wykazu umów BWM) |  |
| 🞎 projekt międzynarodowy (tytuł, nazwa projektu, nr projektu, kierownik projektu) |  |
| 🞎 projekt krajowy (tytuł, nazwa, nr projektu, kierownik projektu) |  |
| Cel przyjazdu | 🞎 badania naukowe, laboratoryjne, terenowe |
| 🞎 konferencja, seminarium, sympozjum naukowe oraz inne zjazdy o charakterze naukowym |
| 🞎 staż naukowo-badawczy |
| 🞎 profesor wizytujący |
| 🞎 inne (*proszę wymienić*: ……………………………………………………………………..) |
| Koszty związane z pobytem | 🞎 stypendium: | liczba dni ….. × stawka ….. PLN |
| 🞎 zakwaterowanie |
| 🞎 podróż |
| Odbiór zaliczki | 🞎 w kasie UG dnia: |  |
| 🞎 przelew na konto:  | \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| 🞎 osoba upoważniona do odbioru: |  |
| 🞎 odbiór osobisty przez gościa |
| Źródło finans. | 1.  |
| 2. |
| Opiekun gościa(wnioskodawca)………………………..…(data, podpis, pieczątka) | Zgoda dysponenta środków finansowych………………………..…(data, podpis, pieczątka) | Wyrażam zgodę na przyjazd gościa………………………..…Prof. dr hab. Piotr StepnowskiProrektor ds. Nauki Współpracy z Zagranicą |