…………………………

Pieczęć jednostki zapraszającej

………………………………...… Lublin, dn. ………………….….

*(nadaje Biuro Projektów Międzynarodowych)*

**Prorektor właściwy ds. Nauki i Współpracy z Zagranicą**

**Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie**

**WNIOSEK O PRZYJĘCIE GOŚCIA ZAGRANICZNEGO**

1. **Osoba/jednostka organizująca pobyt\*:**

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

Tytuł, imię i nazwisko osoby organizującej pobyt/ zapraszającej

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

Nazwa jednostki

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

Telefon kontaktowy, e-mail

\*Na podstawie Zarządzenia Nr 70/2024 Rektora Uniwersytetu Przyrodniczego w Lublinie z dnia 5 sierpnia 2024 roku wnioskodawca zobowiązuje się na 7 dni przed planowanym wydarzeniem/działaniem dostarczyć do Biura Projektów Międzynarodowych zaświadczenie o niekaralności gościa zagranicznego.

1. **Nazwisko i imię gościa zagranicznego:**

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

Tytuł/stopień naukowy, nazwisko i imię

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

Nazwa i adres uczelni/instytucji macierzystej

1. **Planowany okres pobytu:**

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

Data przyjazdu - data wyjazdu

1. **Cel i uzasadnienie przyjazdu/ program pobytu\*:**

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

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

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

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

\*można dodać w formie załącznika

1. **Źródło finansowania pobytu:**

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

1. **Opiekun gościa w czasie pobytu na Uczelni:**

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

Nazwisko i imię

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

Telefon kontaktowy, e-mail

……………………………………………...……

(data, podpis Opiekuna)

1. **Przewidywane koszty:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Świadczenie opłacane gościowi** | **Sposób płatności**  (proszę zaznaczyć właściwy) | **Kwota** |
| **Diety:**  **Liczba dni**: ……………………. **Wysokość diety**: …………………… | zaliczka  zwrot dla gościa |  |
| **Zakwaterowanie:**  Miejsce zakwaterowania: …………………………………………….  ……………………………………………………………………………………… | przelew  zwrot dla gościa |  |
| **Koszty podróży z zagranicy:** | przelew  zwrot dla gościa |  |
| **Inne:** | przelew  zwrot dla gościa |  |

1. **Opinia Dziekana Wydziału/dysponenta środków**

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

(data, podpis, pieczęć Dziekana/ dysponenta środków)

1. **Decyzja Prorektora**

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

(data, podpis, pieczęć Prorektora)

|  |
| --- |
| **Potwierdzenie poprawności formalnej**  **i wprowadzenie do rejestru:** ……………………………………………………………..  data, podpis pracownika  Biura Projektów Międzynarodowych |