

S

POLITECHNIKA WARSZAWSKA WNIOSEK – SKIEROWANIE ZA GRANICĘ	NR DOKUMENTU	DATA WPŁYWU DO CWM
	SPORZĄDZIŁ POD WZGLĘDEM FORMALNYM	PODPIS PRACOWNIKA CWM

PRACOWNIK (data upływu okresu zatrudnienia)
 DOKTORANT
 STUDENT (click here)
 INNA OSOBA (będąca stroną umowy cywilnoprawnej)

Komentarz [KR1]: English version
Is mark with « BLUE »

A	WYJEŹDZAJĄCY	Nazwisko i imię/Name and surname : JAN KOWALSKI		
	PESEL: 12345678911 (do not write if you do not have it)	NIP:	Tytuł i stopień naukowy	Stanowisko
	Miejsce zatrudnienia/studiów (Wydział, Jednostka): Write the exact name of you Faculty at WUT For example: Faculty of Power and Aeronautical Engineering			Telefony kontaktowe Write your telephone number For example 666 555 666
	Adres miejsca zamieszkania / Your Polish address For example : UL. ERASMUSA 1 M. 3 11-111 WARSZAWA			Numer umowy cywilnoprawnej

B	WNIOSEK		
	Proszę o skierowanie mnie za granicę zgodnie z następującymi danymi		
	Kraj / Country of the host University 1. For example : Szwecja 2. 3.	Miejscowość / City of the host University 1. For example : Goteborg 2. 3.	Nazwa instytucji zapraszającej / Write the name of the HOST Institution (proszę wybrać z odpowiedniej listy) 1. For example Chalmers University 2. 3.
	Cel wyjazdu: Aim of your departure –just write Studia w ramach programu Erasmus+ <input checked="" type="checkbox"/> wyjazd szkoleniowy (click here) <input type="checkbox"/> prowadzenie badań naukowych <input type="checkbox"/> działalność dydaktyczna		
	Szczegółowe określenie celu wyjazdu : Studia w ramach programu Erasmus+		
	Okres pobytu za granicą Dates of your stay abroad: Do not fill at all	Od For example 01/10/2015	Do : For example 20/02/2016
	Proszę o udzielenie mi urlopu: Do not fill at all	<input type="checkbox"/> szkoleniowego płatnego	<input type="checkbox"/> bezpłatnego
	Strona zagraniczna/ instytucja spoza PW : <input type="checkbox"/> pokrywa świadczenia (wymienić) <input checked="" type="checkbox"/> nie pokrywa świadczeń (click here)		

C	ZOBOWIĄZANIE
	Zobowiązuję się do rozliczenia kosztów wyjazdu w terminie 14 dni od dnia zakończenia podróży. Oświadczam, że pisemne sprawozdanie z wyjazdu złożę w terminie 14 dni od dnia zakończenia podróży. <p style="text-align: right;">.....Student's signature (data i podpis wyjeżdżającego)</p>

Komentarz [KR2]: Sign here

D	ZAKRES ŚWIADCZEŃ Do not fill at all					
	I.p.	Rodzaj świadczenia	Liczba świadczeń	Wartość świadczenia		Źródło finansowania
				Wartość 1 diety	razem	
	1.	Stypendium/ Ryczałt		-----	-----	
	2.	Oplata wizowa		-----	-----	
	3.	Ubezpieczenie		-----	-----	
	4.	Inne				
	5.	Koszty podróży na trasie Środkiem transportu				
	Podpis i pieczęć pełnomocnika Kwestora/Kwestora		Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do dysponowania środkami finansowymi			
			Kierownik Projektu	Kierownik Jednostki – Dysponent środków		

--	--	--

Załącznik nr 2 do Zarządzenia Rektora nr 33/2008
Z dnia 19.06.2008r.

S

POLITECHNIKA WARSZAWSKA WNIOSEK – SKIEROWANIE ZA GRANICĘ	NR DOKUMENTU	DATA WPŁYWU DO CWM
	SPORZĄDZIŁ POD WZGLĘDEM FORMALNYM	PODPIS PRACOWNIKA CWM

E	DECYZJA Do not fill at all
	<p>Akceptuję cel wyjazdu jako bezpośrednio związany z zadaniami Uczelni, przyznane świadczenia, okres pobytu za granicą i urlop szkoleniowy <input type="checkbox"/> płatny / <input type="checkbox"/> bezpłatny na okres</p> <p style="text-align: center;"> Dean's Signature DATA I PODPIS KIEROWNIKA WYJEŹDZAJĄCGO DATA I PODPIS OSOBY PODEJMUJĄCEJ DECYZJĘ Institutional Erasmus+ Coordinator signature </p>

Komentarz [KR3]: You should receive the Dean's signature

Komentarz [KR4]: Please remember to visit CWM after receiving the signature of you're the Dean at your Faculty

F	WNIOSEK O WYPŁACENIE ZALICZKI PRZYZNANEJ ZGODNIE Z PKT. „D” I JEJ ODBIÓR Do not fill at all
	<p>Proszę o wypłacenie mi zaliczki na pokrycie kosztów pobytu za granicą, przyznaną mi zgodnie z pkt „D” niniejszego wniosku.</p> <p><input type="checkbox"/> Odbioru zaliczki dokonam osobiście :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seria i numer dowodu osobistego: - PESEL numer : <p><input type="checkbox"/> Do odbioru zaliczki upoważniam :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nazwisko i imię : - Seria i numer dowodu osobistego: - PESEL numer : <p>.....</p> <p>DATA PODPIS WYJEŹDZAJĄCEGO</p>

Wyjeżdżający wypełnia czytelnie poza oznaczone literami A, B, C, F.

„Wniosek – skierowanie za granicę”, wzór S, przygotowują osoby wyjeżdżające za granicę w celach:

1. Prowadzenia badań naukowych – jeżeli osoby uczestniczą w realizacji badań naukowych w kraju, np. kontynuowanie wspólnych tematów badawczych, przygotowywanie wspólnych publikacji naukowych, przeprowadzanie doświadczeń na aparaturze uczelni zagranicznej;
2. Podejmowanie i prowadzenie działalności dydaktycznej – pełnienie funkcji wykładowcy na uczelni zagranicznej, ‘visiting professor’);
3. Szkoleniowym na:
 - a. odbycie części jednolitych studiów magisterskich lub studiów I stopnia albo studiów II stopnia.
 - b. studia podyplomowe
 - c. studia III – studia doktoranckie (w przypadku posiadania odpowiedniego dorobku naukowego i co najmniej rocznego stażu pracy w danej specjalności)
 - d. staże naukowe, artystyczne lub specjalizacyjne
 - e. kursy językowe i inne kursy podnoszące kwalifikacje zawodowe
 - f. praktyki zawodowe

Do „wniosku -skierowania za granicę” należy dołączyć:

- zaproszenie instytucji zagranicznej (nie dotyczy osób wyjeżdżających w ramach europejskiego programu edukacyjnego)
- zamówienie na bilety, na środki transportu międzynarodowego (jeżeli koszt biletu opłaca jednostka organizacyjna PW)
- formularze wizowe, fotografie oraz ważny paszport (przy wyjazdach do krajów wymagających wizy)
- wyciąg z protokołu Rady Jednostki zawierający opinię w sprawie skierowania nauczyciela akademickiego i udzielania mu urlopu szkoleniowego płatnego/ bezpłatnego (dotyczy wyjazdów na okres powyżej 1 miesiąca)