***Załącznik do „Instrukcji dotyczącej realizacji przyjazdów gości zagranicznych”***

***stanowiącej Załącznik nr 1 do Zarządzenia Rektora Politechniki Koszalińskiej Nr 97/2020 z dnia 3 grudnia 2020r.***

***Wniosek należy dostarczyć do Biura Mobilności Międzynarodowej  
w terminie co najmniej 2 tygodnie przed planowanym terminem przyjazdu***

**Wniosek w sprawie przyjazdu**

**gościa z zagranicy**

Koszalin, …………………

Osoba zapraszająca.............................................................

*nazwisko i imię*

Wydział ……………….....................................................

Telefon i adres e-mail ……………………………….......

**Prorektor ds. Kształcenia**

.…………………………..

Proszę o wyrażenie zgody na przyjazd do PK gościa z zagranicy:

1. Nazwisko, imię, tytuł gościa zagranicznego:

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

1. Instytucja, miasto, kraj: ………………………………………………………………………....…….…………………
2. Termin pobytu: ………………………………………………………………………………………….………
3. Charakter przyjazdu (na podstawie umów i porozumień, w ramach kontaktów indywidualnych, w celu nawiązania współpracy)

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

1. Krótki opis celu pobytu oraz planowane działania: ………………………………….……………………………...………………..........................

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

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

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

**KOSZTORYS**

1. Przyjazd na koszt strony: POLSKIEJ □ ZAGRANICZNEJ □
2. Przyjazd w ramach przyznanego stypendium: TAK □ NIE □

Jeśli TAK, proszę podać przez kogo przyznane i na jaki okres czasu ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wnioskuję o przyznanie następujących składników KIESZONKOWEGO

Termin pobytu w dniach: od …………………… do ………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Rodzaj kosztów** | **Liczba dni** | **Limit \*** | **Proponowana kwota na 1 dzień pobytu** | **Kwota w PLN  Suma** (kol. 2 x kol. 4) |
| **Wyżywienie** □ |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Rodzaj kosztów** | **Liczba noclegów** | **Limit \*** | **Kwota za 1 nocleg** | **Kwota w PLN  Suma** (kol. 2 x kol. 4) |
| **Zakwaterowanie**  Hotel Asystenta □ |  |  |  |  |
| **Zakwaterowanie**  Hotel na terenie Koszalina □ |  |  |  |  |

\*Górne limity kwot za wyżywienie i zakwaterowanie wg obowiązującego Zarządzenia Rektora PK.

Opiekun gościa powinien złożyć rezerwację w hotelu lub złożyć podanie do Kanclerza PK o zakwaterowanie w Hotelu Asystenta.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj kosztów** | **Środek lokomocji** | **Podróż na trasie z miejsca zamieszkania do Koszalina [Kwota wg dokumentu]** | **Podróż na trasie z Koszalina do miejsca zamieszkania [Kwota wg dokumentu]** | **Kwota  w PLN** |
| Koszt podróży □ | Samolot □ Pociąg □ Prom □ Autobus □ Mieszane □ |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **Rodzaj kosztów** | **Środek lokomocji** | **Trasa** | **\*Stawka za 1 km** | **Ilość przejechanych km** | **Kwota w PLN  Suma (kol. 5 x kol. 6)** |
| Koszt podróży□ | Samochód □ |  |  |  |  |

\*Stawka za 1 km – wg obowiązującego Zarządzenia Rektora PK.

|  |  |
| --- | --- |
| Razem proponowana kwota KIESZONKOWEGO: | **………………………………………….PLN** |
| Nr ŚRODKÓW na pokrycie kosztów zw. z pobytem gościa: |  |
| Nr zapotrzebowania: |  |

1. Osoba odpowiedzialna za organizację pobytu w jednostce:

Imię, nazwisko: ……………………………………………………………..................................

Telefon i adres e-mail ……………………………………….…………........................................

Osoba odpowiedzialna za organizację pobytu w jednostce zobowiązana jest do dostarczenia do Biura Mobilności Międzynarodowej dokumentów niezbędnych do wypłaty KIESZONKOWEGO dla gościa   
z zagranicy. Dokumenty powinny być dostarczone w terminie umożliwiającym sporządzenie zlecenia wypłaty.

Wnioskujący:…………………..……………………….………….....……………...…………....

data podpis i pieczątka

Dziekan Wydziału:……………………………………………………….......................................

data podpis i pieczątka

Prorektor ds. Kształcenia …………………………………..…………….......................................

data podpis i pieczątka