|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SZKOŁA GŁÓWNA HANDLOWA W WARSZAWIE WNIOSEK SKIEROWANIE NA WYJAZD ZA GRANICĘ DOKTORANTA SGH | NR DOKUMENTU | DATA WPŁYWU DO CRPM |

**SZKOŁA DOKTORSKA (SD)  KOLEGIALNE STUDIA DOKTORANCKIE (KSD)**

## WNIOSKODAWCA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię | Typ studiów | Nr albumu SGH |
|  | stacjonarne  niestacjonarne |  |
| PESEL | Nr dokumentu podróży (paszport, dowód os.) | Data Ważności dokumentu podróży |
|  |  |  |
| Semestr studiów | Rok akademicki | Nazwa programu: Szkoła Doktorska: (dyscyplina, zakres i język wykładowy); KSD: (kolegium, dyscyplina, język wykładowy) |
|  |  |  |
| Adres miejsca zamieszkania (ulica - miasto - kod pocztowy) | Telefon kontaktowy | Adres e-mailowy |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| WNIOSEK | Proszę o skierowanie mnie za granicę zgodnie poniższymi warunkami: | CEL WYJAZDU  (opisz szczegółowo i zaznacz właściwe poniżej) |
|  | Odbycie części studiów doktoranckich za granicą w ramach program wymiany | Spotkanie naukowe konferencja |
| Staż badawczy | Doktorska szkoła letnia/kurs/szkolenie | Inny (określ): |
| PODSTAWA WYJAZDU  (podaj nazwę programu/projektu oraz zaznacz właściwe poniżej) |  | Programy Unii Europejskiej |
| Umowy i porozumienia rządowe | Inna (określ) | OKRES POBYTU ZA GRANICĄ |
| od | do | Liczba dni |
| **Miejsce Spotkania\***  **lub Nazwa instytucji przyjmującej** | **Miejscowość** | **Kraj** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ZOBOWIĄZANIE | Zobowiązuję się do rozliczenia kosztów wyjazdu i złożenia sprawozdania pisemnego w ciągu 14 dni po powrocie z zagranicy. |
| Data : |  |
| podpis  kandydata na wyjazd: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Uwagi CWM/  jednostki kierującej |  |

\* jeśli jest inne niż miejscowość instytucji przyjmującej

## SKIEROWANIE

Kieruję wnioskodawcę za granicę i przyznaję następujące świadczenia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Rodzaj świadczenia | Liczba świadczeń | STAWKA (Kod waluty) | Kwota świadczenia (Kod waluty) | Źródło finansowania (nr subkonta w SGH) |
| 1. | Dieta pobytowa |  |  |  |  |
| 2 | Limit hotelowy |  |  |  |  |
| 3. | Dieta na komunikację 10% |  |  |  |  |
| 4. | Dieta dojazdowa |  |  |  |  |
| 5. | Stypendium |  |  |  |  |
| 6. | Ubezpieczenie |  |  |  |  |
| 7. | Opłata konferencyjna |  |  |  |  |
| 8. | Opłata wizowa |  |  |  |  |
| 9. | Inne: |  |  |  |  |
| 10a. | Koszty podróży |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Środek transportu | Samolot | Kolej | Autokar | Samochód |

Instytucja spoza SGH pokrywa:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numer pozycji świadczenia**:**  (dotyczy środków znajdujących się na koncie SGH) | ………………………………. | ………………………….. | …………………………. |
| Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do dysponowania środkami | ……………………………… | ………………………… | ………………………… |
| Podpis i pieczęć Kwestora lub osoby upoważnionej do potwierdzenia środków na koncie | ………………………………. | ………………………….. | ………………………….. |

## PODPIS I PIECZĘĆ OSÓB ZATWIERDZAJĄCYCH WYJAZD

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data: …………………………………… | Data: ………………………………………. | Data: ……………………………………. |
| ……………………………………………… | ……………………………………………… | …………………………………………… |
| **Dziekan lub Prodziekan**  **Szkoły Doktorskiej** | **Kierownik Kolegialnych Studiów Doktoranckich** | **Rektor** |

**UWAGI:**

1**. *Wniosek-skierowanie za granicę* należy drukować DWUSTRONNIE**

2. Wniosek należy złożyć w Centrum Współpracy Międzynarodowej (CWM), co najmniej:

* 30 dni przed planowanym wyjazdem na studia
* 14 dni przy pozostałych wyjazdach

3. Do wniosku należy dołączyć:

* Wniosek o udzielenie urlopu
* Zaproszenie / potwierdzenie przyjęcia Wnioskodawcy przez stronę zagraniczną
* Plan pobytu / program imprezy naukowej
* W przypadku opłaty konferencyjnej, należy dołączyć nr WZP oraz informację umożliwiające dokonanie przelewu bankowego. W przypadku opłaty wizowej, należy także dołączyć stosowną informację dot. płatności

4. Szczegółowy opis procedur związanych z wyjazdem za granicę dostępny jest na stronie internetowej CWM, pod adresem: <http://www.sgh.waw.pl/uczelnia/wspolpraca/procedury/pracownicy/>

Klauzula informacyjna dotycząca polityki przetwarzania danych znajduje się na stronie internetowej CWM: (podać link)