|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SZKOŁA GŁÓWNA HANDLOWA W WARSZAWIEWNIOSEKSKIEROWANIE NA WYJAZD ZA GRANICĘDOKTORANTA 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 trybie indywidualnym) | [ ]  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**  |
| 1.
 |       |       |
| 1.
 |       |       |
| 1.
 |       |       |

|  |  |
| --- | --- |
| 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** | **KierownikKolegialnych 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/>

\*\*INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH:

1. Administratorem danych osobowych jest Szkoła Główna Handlowa w Warszawie z siedzibą przy al. Niepodległości 162, 02-554 Warszawa, zwana dalej SGH.
2. W SGH został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się poprzez e-mail iod@sgh.waw.pl.
3. Podane przez Panią/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji mobilności dotyczącej nauczania/szkolenia/konferencji
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:
* art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, ze zm.), zwanego dalej RODO, tzn. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
* art. 6 ust. 1 lit. b RODO – tzn. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy – w tym przypadku umowy na wyjazd pracownika w celach dydaktycznych lub szkoleniowych.
1. W celu realizacji mobilności dotyczącej nauczania/szkolenia/konferencji i zawarcia umowy niezbędne jest podanie danych osobowych. W przypadku niepodania danych osobowych, nie będzie możliwe wzięcie udziału w programie mobilności.
2. Podane przez Panią/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 10 lat
3. Pani/Pana dane osobowe nie będą co do zasady udostępniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa oraz podmiotom, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych na podstawie zawartych umów. W przypadku rezerwacji i zakupu biletów lotniczych, Pani/Pana dane osobowe będą ujawnione biuru podróży pośredniczącemu w zakupie i podmiotom, z którymi biuro współpracuje na podstawie zawartych umów oraz liniom lotniczym.
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu ani – na podstawie tych danych – nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
6. Przysługuje Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli sądzi Pani/Pan, że przetwarzanie dotyczących Pani/Pana danych osobowych narusza RODO.