

 (nazwa/pieczęć jednostki organizacyjnej)
--

**WNIOSEK O ZAPROSZENIE
CUDZOZIEMCA / GOŚCIA
ZAGRANICZNEGO**

Data wpływu:
Numer sprawy:

DANE OPIEKUNA GOŚCIA			
Imię:		Nazwisko:	
Email:		Nr telefonu:	
Wydział/Jednostka:			
Dodatkowa osoba do kontaktu ws. gościa:			
DANE GOŚCIA			
Imię:		Nazwisko:	
Tytuł naukowy:		Numer dokumentu tożsamości:	
Kraj przyjazdu:		Kraj obywatelstwa:	
Nazwa instytucji wysyłającej:			
Grupa zatrudnienia z listy:			
Inna grupa zatrudnienia*:			
Czy gość posiada Kartę Polaka?	☐ TAK	☐ NIE	
Numer i data ważności Karty Polaka:			
<i>*jeśli wybrano grupę zatrudnienia z listy, należy pozostawić puste pole</i>			
DANE DOTYCZĄCE POBYTU GOŚCIA			
Przewidywany termin przyjazdu:			
Przewidywany termin wyjazdu:			
Inicjatywa, w ramach której odbywa się przyjazd z listy:			
Szczegółowe informacje dotyczące inicjatywy przyjazdu:			
Cele przyjazdu:			
☐ Wymiana studencka	☐ Prowadzenie zajęć	☐ Udział w konferencji	
☐ Praktyki	☐ Badania naukowe	☐ Prowadzenie szkolenia	
☐ Konsultacje w projekcie	☐ Szkolenie		
☐ Inne:			
FINANSOWANIE POBYTU GOŚCIA PRZEZ UWM			
Czy UWM finansuje pobyt gościa?	☐ TAK	☐ NIE	
Czy będzie pobierana zaliczka?**	☐ TAK	☐ NIE	
Łączna kwota finansowania w PLN:			
Kod finansowy:			
Imię, nazwisko i funkcja dysponenta środków:			
Podpis i pieczęć dysponenta środków:			
Finansowanie transportu:	☐ TAK (proszę wskazać środek transportu)	☐ NIE	
Środek transportu:	☐ Samolot	☐ Kolej	☐ Autobus/Autokar
	☐ Samochód prywatny (kierowca)		
	☐ Inne:		
Zakwaterowanie:	☐ TAK (proszę wskazać typ zakwaterowania)	☐ NIE	
Typ zakwaterowania:	☐ Hotel	☐ Dom Rotacyjny UWM	
	☐ Inne:		

Dieta pobytowa:	☐ TAK – kwota za dzień pobytu:	☐ NIE
Inne koszty:		
<i>** jeśli wybrano opcję "TAK", należy dołączyć poprawnie wypełniony wniosek o zaliczkę</i>		
INFORMACJE DLA BWM		
Czy gość jest profesorem wizytującym?	☐ TAK	☐ NIE
Numer umowy z profesorem wizytującym:		
Czy potrzebują Państwo zaproszenia dla gościa zagranicznego?	☐ TAK	☐ NIE
Rodzaj zaproszenia:	☐ Zaproszenie w formie tradycyjnej ☐ Zaproszenie w formie elektronicznej ☐ Zaproszenie ze wskazaniem odpowiedniej placówki konsularnej (w polu poniżej należy wskazać placówkę)	
Placówka konsularna:		
DODATKOWE UWAGI OPIEKUNA GOŚCIA		
AKCEPTACJA KIEROWNIKA JEDNOSTKI ZAPORASZAJĄCEJ		
Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na zaproszenie. (data i podpis)		
AKCEPTACJA DZIEKANA/WŁAŚCIWEGO PROREKTORA/KANCLERZA		
Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na zaproszenie. (data i podpis)		
UWAGI BWM		
WYPEŁNIA KWESTURA		
Potwierdzenie możliwości finansowania pobytu gościa: (data i podpis)		
DECYZJA REKTORA		
Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na zaproszenie. (data i podpis)		