*Załącznik nr 1*

Nr ewidencyjny: ……………………………………………… (wypełnia DWZ)

**WNIOSEK DOTYCZĄCY ZAPROSZENIA GOŚCIA Z ZAGRANICY**

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA JEDNOSTKA ZAPRASZAJĄCA** |
| Imię i nazwisko gościa  ........................................................................................................................................................................................ |
| 1. Jednostka pobytu gościa   …............................................................................................................................................................................................   1. Planowany okres gościa na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II   …............................................................................................................................................................................................   1. Nazwisko i nr telefonu opiekuna   …............................................................................................................................................................................................   1. Przewidywany koszt pobytu gościa   …............................................................................................................................................................................................   1. Cel oraz program pobytu gościa na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim Jana Pawła II   …............................................................................................................................................................................................  …............................................................................................................................................................................................  …............................................................................................................................................................................................  …............................................................................................................................................................................................  …............................................................................................................................................................................................  …............................................................................................................................................................................................  …............................................................................................................................................................................................  …............................................................................................................................................................................................  …............................................................................................................................................................................................  …............................................................................................................................................................................................  …............................................................................................................................................................................................  *………………………………………………………………………..*  *data i podpis zapraszającego*  Opinia Dziekana Wydziału/Kierownika jednostki:  ……………...................................................................................................................................................................................  ……………...................................................................................................................................................................................  *………………………………………………………………………..*  *data i podpis dziekana/kierownika* |
| **WYPEŁNIA DYSPONENT CENTRUM BUDŻETOWEGO** |
| Wskazanie źródła finansowania, kod SWIF  *.................................................................................................................................................................................................*  *………………………………………………………………………..*  *data i podpis dysponenta centrum budżetowego* |
| **POTWIERDZENIE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA** |
| Potwierdzenie możliwości finansowania pobytu – DPN/DK/DWZ/DPA/Kwestor  *.................................................................................................................................................................................................*  *………………………………………………………………………..*  *data i podpis* |
| **DECYZJA** |
| Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody na zaproszenie  *.................................................................................................................................................................................................*  *………………………………………………………………………..*  *data i podpis Rektora/upoważnionego prorektora* |