*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* |