

PROJEKT Erasmus - Mobilność edukacyjna (KA131/2023)
WNIOSEK WYJAZDOWY – wrzesień r.a. 2023/2024 oraz r.a. 2024/2025

Wyjazdy studentów/doktorantów w celu uczestnictwa w Mieszanym programie intensywnym (BIP)

**BWZECHE…… –** SBIP….. .............................................. *(Prosimy o czytelne wypełnienie formularza) data rejestracji w BWZ*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Imię, nazwisko, cykl i rok studiów** | **PESEL** | *Obywatelstwo* |
| **Adres zameldowania osoby wyjeżdżającej** |  |  |  |
|  | *Nr indeksu* |  | *Nr telefonu* |
|  |  |
|  |
|  |  | *e-mail* |
|  |  |
|  | **Środek podróży:** samolot **** lub **Zrównoważony/ niskoemisyjny środek transportu:** pociąg ****autobus**** |  |  |  |
| **Nazwa jednostki UW** | samochód (carpooling) **** |  |
|  |
| **Nazwa instytucji organizatora BIP:****Kod Erasmus instytucji organizatora BIP:**  |  |
|  |
| **Miejsce organizacji BIP:** |  |
| **Trasa i data podróży** (proszę podać daty początku i zakończenia podróży. **W przypadku podróży samochodem** – daty przekroczenia granicy polskiej): |
|  |  |  |
| *Wyjazd z* |  |  *do (miejscowość docelowa, państwo)* | *dd.mm.rrrr* |
|  |  |  |
| *Powrót z (miejscowość, państwo)* |  |  *do (miejscowość docelowa)* | *dd.mm.rrrr* |
|  |
| **Proszę o wypłatę stypendium na konto prowadzone w:**  |  złotówkach **** euro **** |
| w (nazwa i swift code banku, imię i nazwisko właściciela konta, numer konta): |
| .**Oświadczam, że posiadam na czas trwania wyjazdu właściwe ubezpieczenie oraz znam jego zakres i warunki.** .........................................................*podpis osoby wyjeżdżającej* |
|   .................................................................. *Podpis i pieczęć Dziekana/Kierownika jednostki dydaktycznej***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*****Wypełnia pracownik Biura Współpracy z Zagranicą*:** |
|  |
|  | **Liczba****dni** | **kwota** | **waluta**  |
| **Stypendium Erasmus w formie ryczałtu**  |  |  |  |
| **Jednorazowy dodatek w formie ryczałtu dla studentów/doktorantów niepełnosprawnych lub pobierających stypendium socjalne na UW.** |  |  |  |
| **Ryczałt na koszty podróży zgodnie z kalkulatorem odległości Komisji Europejskiej -** [**https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/resources/distance-calculator\_pl**](https://ec.europa.eu/programmes/erasmus-plus/resources/distance-calculator_pl) **dla studentów/doktorantów niepełnosprawnych lub pobierających stypendium socjalne na UW** |  |  |  |
| **Ryczałt na koszty podróży dla studentów/doktorantów podróżujących zrównoważonym/niskoemisyjnym środkiem transportu** |  |  |  |
|  **Zgodnie z zasadami - wrzesień r.a. 2023/2024 oraz r.a. 2024/2025, nie więcej niż:**  |  |  |
| **DO WYPŁATY** |  |  |
| *Numer umowy, z której następuje wyjazd****:*** .....................................................Numer finansowy:  **4090180000-500-D909-09-2620718-01 Płatne z konta projektu: 62 1160 2202 0000 0005 0013 0718**4090180000-500-D909-09-1620718-01b4090180000-500-D909-09-1620718-01 |
|  | …………………………….*Podpis pełnomocnika kwestora BWZ* | ………..........................……………….*Podpis kierownika BWZ* |