*Załącznik nr 1*

...............................................................................

...............................................................................

...............................................................................

(nazwa jednostki organizacyjnej)

**JM Rektor**

**Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego**

**Jana Pawła II**

**WNIOSEK DOTYCZĄCY ZAPROSZENIA CUDZOZIEMCA**

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA JEDNOSTKA ZAPRASZAJĄCA** |
| Imię i nazwisko gościa ................................................................................................................................................................. |
| 1. …............................................................................................................................................................................................. *(miejsce zatrudnienia cudzoziemca)*
2. ................................................................................................................................................................................................. *(planowany okres pobytu na Uniwersytecie)*
3. ................................................................................................................................................................................................. *(nazwisko i nr telefonu opiekuna cudzoziemca)*
4. ................................................................................................................................................................................................. *(przewidywany koszt pobytu cudzoziemca)*
5. .............................................................................................*....................................................................................................(cel pobytu cudzoziemca na Uniwersytecie)*
6. *.................................................................................................................................................................................................*

*(wskazanie źródła finansowania, kod SWIF)* ............................................................................... *(data i podpis dysponenta centrum budżetowego)*Opinia Dziekana Wydziału: …………….………………………..…..........................................................................................……………........................................................................................................................................................................................................................................................... *(data i podpis)* |
| **POTWIERDZENIE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA** |
|  ................................................................................................................................................................................. *(potwierdzenie możliwości finansowania pobytu cudzoziemca – DKPN/DPM/DWZ/Kwestor)*........................................................................ *(data i podpis)* |
| **DECYZJA REKTORA** |
| Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody na zaproszenie .................................................................................................... ...…..……….................................................. *(data i podpis)* |