

**KATOLICKI UNIWERSYTET LUBELSKI JANA PAWŁA II**

**WYDZIAŁ TEOLOGII**

**Instytut Nauk Teologicznych**

### WNIOSEK O DOFINANSOWANIE DZIAŁALNOŚCI NAUKOWEJ UDZIAŁ W MIĘDZYNARODOWYCH KONFERENCJACH NAUKOWYCH

- STRATEGIA IDUB – 2024 rok -

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO,  STOPIEŃ LUB TYTUŁ NAUKOWY |  |
| ADRES E-MAIL, NUMER TELEFONU |  |
| DYSCYPLINA |  |
| KATEDRA/SEKCJA |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| KWOTA WNIOSKOWANA | |  | | | |
| NAZWA KONFERENCJI | |  | | | |
| ORGANIZATOR | |  | | | |
| TERMIN | |  | | | |
| MIEJSCE | |  | | | |
| TYTUŁ oraz FORMA WYSTĄPIENIA | |  | | | |
| KOSZTORYS | | | | | |
| **Wydatek - opis** | | | **kalkulacja kosztów** | | **wnioskowana kwota** |
| **ilość** | **cena** |
| KOSZTY PODRÓŻY |  | |  |  |  |
| KOSZTY POBYTU |  | |  |  |  |
| OPŁATY KONFERENCYJNE |  | |  |  |  |
| **RAZEM:** | | | | |  |

………………………………………………………

*Data i podpis wnioskodawcy*

## **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia powyższego postępowania.

Oświadczam, że przyznana mi kwota zostanie wydana wyłącznie na zadeklarowany cel.

**Oświadczam, że w razie uzyskania finansowania nie będę się ubiegać o zwrot kosztów w wysokości większej niż przyznana przez Dyrektora Instytutu.**

|  |  |
| --- | --- |
| Data wypełnienia | Podpis wnioskodawcy |

**DECYZJA:**

Kwota dofinansowania: …………………………………

Centrum budżetowe: ………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Podpis |