Załącznik nr 1

Wzór wniosku o zwolnienie z opłaty za nocleg:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Imię i nazwisko pracownika
 |  |
| 1. Jednostka
 |  |
| 1. Temat badawczy
 |  |
| 1. Przewidywane efekty badań
 |  |
| 1. Wnioskowany okres
 |  |
| 1. Opinia bezpośredniego przełożonego
 |  |
| 1. Data przygotowania wniosku
 |  |
| Podpis Pracownika | Podpis bezpośredniego przełożonego |
| Decyzja Dziekana |