Załącznik nr 3

do Regulaminu rejestracji, działania, finansowania i rozwiązywania

uczelnianych organizacji studenckich oraz stowarzyszeń w ZUT

Szczecin, dnia ……………………………..

Prorektor ds. Studenckich

Zachodniopomorski Uniwersytet Technologiczny w Szczecinie

**WNIOSEK**

(wypelnić drukowanymi literami)

W imieniu

(nazwa uczelnianej organizacji)

Wnoszę o wyrażenie zgody na zorganizowanie w dniu/dniach\*

przedsięwzięcia/wyjazdu pod nazwą

1. Opis programu i cel przedsięwzięcia

1. Miejsce realizacji zadania oraz dokładny adres

1. Czy przedsięwzięcie jest zgodne z planem pracy na rok TAK/NIE\*
2. Ogólny koszt (w załączeniu szczegółowy kosztorys)
3. Kwota o jaką ubiega się organizacja/studenckie koło naukowe
4. Przewidywana liczba uczestników (w załączeniu szczegółowa lista uczestników)
5. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za realizację zadania

Tel. e-mail:

1. Termin rozliczenia przedsięwzięcia

|  |  |
| --- | --- |
| ….……………………………(czytelny podpis przewodniczącego/prezesa) | …….……………………………………(czytelny podpis opiekuna) |

Decyzja

Przyznano kwotę ………………….………… ze środków

Nie przyznano dofinansowania

Ewentualne uwagi i zalecenia

………………………….………………

(podpis prorektora ds. studenckich)

\* Niepotrzebne skreślić

**Kosztorys zadania**

Kosztorys pokrycia kosztów przedsięwzięcia pt.:

organizowanego przez:

(nazwa uczelnianej organizacji)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie kosztów | Ilość | Cena jednostkowa | Kwota | Źródło finansowania |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
|  | Razem |  |  |  |  |

Osoba odpowiedzialna za rozliczenie kosztów i przedłożenie rachunków:

Imię i nazwisko:

Tel. e-mail:

|  |  |
| --- | --- |
| ….……………………………podpis przewodniczącego/prezesa | …….……………………………………podpis opiekuna |

**Lista uczestników**

Lista uczestników wyjazdu w okresie ………………….……..……………….. do ……………………………………..

(data) (miejscowość)

organizowanego przez:

(nazwa uczelnianej organizacji)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Wydział | Kierunek | Rok | Dane kontaktowe (tel./e-mail) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ….……………………………podpis przewodniczącego/prezesa | …….……………………………………podpis opiekuna |

**Informacje dotyczące przelewu:**

Proszę o dokonanie przelewu na: w kwocie zł:

Termin dokonania przelewu

Pełna nazwa organizatora:

Adres organizatora:

ul. …………………………………………………..…… miejscowość, kod pocztowy:

Nazwa banku:

Numer rachunku bankowego:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Tytuł przelewu

|  |  |
| --- | --- |
| ….……………………………podpis przewodniczącego/prezesa | …….……………………………………podpis opiekuna |