|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SZKOŁA GŁÓWNA HANDLOWA W WARSZAWIE WNIOSEK SKIEROWANIE NA WYJAZD ZA GRANICĘ STUDENTA SGH | | | | | NR DOKUMENTU | | DATA WPŁYWU DO CRPM | |
| **STUDENT SL**  **STUDENT SM**  **DOKTORAN****T** | | | | | | | | |
| **WNIOSKODAWCA** | Nazwisko i imię | | | Typ studiów | | | | Nr albumu SGH |
|  |  | | | stacjonarne  niestacjonarne | | | |  |
| PESEL | Nr dokumentu podróży (paszport, dowód os.) | Data Ważności dokumentu podróży | | Semestr studiów | | | | Rok akademicki |
|  |  |  | |  | | | |  |
| Kierunek studiów/nazwa programu | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Adres miejsca zamieszkania / ulica - miasto - kod pocztowy/ | | | Telefon kontaktowy | | | Adres e-mailowy w domenie sgh.waw.pl | | |
|  | | |  | | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK** | | | | Proszę o skierowanie mnie za granicę zgodnie poniższymi warunkami: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CEL WYJAZDU  (opisz szczegółowo i zaznacz właściwe poniżej) | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Odbycie części studiów doktoranckich za granicą Program wymiany | | | | | | | | |  | | | | Spotkanie naukowe/ konferencja | | | | | |  | Praktyka zawodowa | |
|  | Szkoła letnia/ kurs/szkolenie | | | | | | | | |  | | | | Inny (określ): | |  | | | | | | |
| PODSTAWA WYJAZDU  (podaj nazwę programu/projektu  oraz zaznacz właściwe poniżej) | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Programy Unii Europejskiej | | | | | |  | Umowy i porozumienia rządowe | | | | | | | |  | | Inna (określ) | | | |
| OKRES POBYTU ZA GRANICĄ | | | | | od | |  | | | | | | do | |  | | | Liczba dni | | | |  |
| **Miejsce Spotkania\*\***  **lub Nazwa instytucji przyjmującej** | | | | | | | | | | | | **Miejscowość** | | | | | | **Kraj** | | | | |
| 1. | | |  | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | |
| ZOBOWIĄZANIE | | | | | Zobowiązuję się do rozliczenia kosztów wyjazdu i złożenia sprawozdania pisemnego w ciągu 14 dni po powrocie z zagranicy. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data : | | | | |  | | | | | | podpis  kandydata na wyjazd: | | | | | | |  | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Uwagi CWM/  jednostki kierującej |  |

\* W rubryce „Miejsce zatrudnienia” proszę wskazać podstawę współpracy (tytuł projektu, umowa zlecenia, dzieło itp.)   
\*\* Jeśli jest inne niż miejscowość instytucji przyjmującej

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SKIEROWANIE** | | | Kieruję wnioskodawcę za granicę i przyznaję następujące świadczenia: | | | | | | | | | | | | | | | | |
| L.P. | Rodzaj świadczenia | | | | Liczba świadczeń | | | | STAWKA (Kod waluty) | | Kwota świadczenia (Kod waluty) | | | Źródło finansowania (nr subkonta w SGH) | | | | | |
| 1. | Dieta pobytowa | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | |
| 2 | Limit hotelowy | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | |
| 3. | Dieta na komunikację 10% | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | |
| 4. | Dieta dojazdowa | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | |
| 5. | Stypendium | | | | Kwota dofinansowania określona w odrębnej umowie | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Ubezpieczenie | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | |
| 7. | Opłata konferencyjna | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | |
| 8. | Opłata wizowa | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | |
| 9. | Inne: |  | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | |
| 10a. | Koszty podróży | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | | |
| Środek transportu | | | | Samolot | | | |  | | Kolej | |  | Autokar | | |  | Samochód | |  |
| Instytucja spoza SGH pokrywa: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Numer pozycji świadczenia**:**  (dotyczy środków znajdujących się na koncie SGH) | | | | | | | ………………………………. | | | | | | ………………………….. | | | | | …………………………. | |
| Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do dysponowania środkami | | | | | | | ……………………………… | | | | | | ………………………… | | | | | ………………………… | |
| Podpis i pieczęć Kwestora lub osoby upoważnionej do potwierdzenia środków na koncie | | | | | | | ………………………………. | | | | | | ………………………….. | | | | | ………………………….. | |
| PODPIS I PIECZĘĆ OSÓB ZATWIERDZAJĄCYCH WYJAZD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data: …………………………………… | | | | | | Data: ………………………………………. | | | | | | | | | Data: ……………………………………. | | | | |
| ……………………………………………… | | | | | | ……………………………………………… | | | | | | | | | …………………………………………… | | | | |
| **Kierownik st. Doktoranckiego / Koordynator pr. wymiany** | | | | | | **Dziekan** | | | | | | | | | **Rektor** | | | | |

**UWAGI:**

1**. *Wniosek-skierowanie za granicę* należy drukować DWUSTRONNIE**

2. Wniosek należy złożyć w Centrum Współpracy Międzynarodowej (CWM), co najmniej:

* 30 dni przed planowanym wyjazdem na studia lub praktykę zawodową
* 14 dni przy pozostałych wyjazdach

3. Do wniosku należy dołączyć:

* Wniosek o udzielenie urlopu (dotyczy doktorantów)
* W przypadku praktyk zawodowych realizowanych przez studentów w trakcie roku akademickiego – podanie ze zgodą Dziekana Studium
* Zaproszenie / potwierdzenie przyjęcia Wnioskodawcy przez stronę zagraniczną
* Plan pobytu / program imprezy naukowej
* W przypadku opłaty konferencyjnej, należy dołączyć nr WZP oraz informację umożliwiające dokonanie przelewu bankowego. W przypadku opłaty wizowej, należy także dołączyć stosowną informację dot. płatności

4. Szczegółowy opis procedur związanych z wyjazdem za granicę dostępny jest na stronie internetowej CWM, pod adresem: https://www.sgh.waw.pl/wyjazdy-na-praktyke-zawodowa-informacje-dla-studentow

1. Administratorem danych osobowych jest Szkoła Główna Handlowa w Warszawie z siedzibą przy al. Niepodległości 162, 02-554 Warszawa, zwana dalej SGH.
2. W SGH został wyznaczony Inspektor Ochrony Danych, z którym można skontaktować się poprzez e-mail iod@sgh.waw.pl.
3. Podane przez Panią/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji mobilności dotyczącej nauczania/szkolenia/konferencji
4. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest:

* art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, ze zm.), zwanego dalej RODO, tzn. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze,
* art. 6 ust. 1 lit. b RODO – tzn. przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy – w tym przypadku umowy na wyjazd pracownika w celach dydaktycznych lub szkoleniowych.

1. W celu realizacji mobilności dotyczącej nauczania/szkolenia/konferencji i zawarcia umowy niezbędne jest podanie danych osobowych. W przypadku niepodania danych osobowych, nie będzie możliwe wzięcie udziału w programie mobilności.
2. Podane przez Panią/Pana dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat
3. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą ujawniane innym podmiotom, za wyjątkiem podmiotów upoważnionych przez przepisy prawa.
4. Podane przez Panią/Pana dane osobowe nie będą podlegały profilowaniu ani – na podstawie tych danych – nie będą podejmowane decyzje w sposób zautomatyzowany.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania.
6. Przysługuje Pani/Pan prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, jeżeli sądzi Pani/Pan, że przetwarzanie dotyczących Pani/Pana danych osobowych narusza RODO.