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 | |