**FORMULARZ ZWROTU WYDATKÓW ZA PODRÓŻ**

Projekt "Poprawa efektywności funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poprzez szkolenia pracowników administracyjnych oraz kadry zarządzającej w sektorze ochrony zdrowia przez Gdański Uniwersytet Medyczny" Wydatek jest realizowany w ramach Umowy o dofinansowanie nr POWR.05.02.00-00-0011/18-00/1203/2019/686

Należy przedłożyć, nie później niż 15 dni po zakończeniu szkolenia, wypełnione w sposób jasny i czytelny, wraz z oryginalnymi biletami.

Imię i nazwisko uczestnika:………………………………………………..………………

Adres zamieszkania:……………………..………………………..………………………..

## Szkolenie badania kliniczne

* Szkolenie koordynacj
* Studia podyplomowe w zakresie MBA

Oświadczam, że poniosłem/am wydatki związane z dojazdem na kurs i zwracam się   
o zwrot następujących kosztów na poniżej podany rachunek bankowy:

Nr rachunku bankowego:………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Samochód osobowy marki ………………………  o poj. 1[[1]](#footnote-1) …………………  Nr rejestracyjny………... | Data:  Z………………………………do Gdańsk, GUMed | Data:  Z Gdańsk, GUMed do……………………… |
| Km…………x……………zł  Razem:……………………. | Km…………x……………zł  Razem:…………………… |
| Pociąg / Autobus | Data:  Z…………………do Gdańska | Data:  Z Gdańska do……………… |
| Bilet:………….……………zł | Bilet:………….………zł |
| Do wypłaty: |

…………………………………… ………………………………………………..

Data, podpis Uczestnika Zatwierdził – Kierownik Projektu

1. \*poj. silnika do 900 cm3 – 0,5214 zł, poj. silnika powyżej 900 cm3 – 0,8358 zł (max.150 zł w jedną stronę) [↑](#footnote-ref-1)