Zał. nr 4 do Zasad oraz trybu realizacji i rozliczania prac zleconych Uczelni przez podmioty zewnętrzne (ZARZĄDZENIE Nr 473/2024 Rektora PCz)

**Wniosek o zapotrzebowanie na środki własne Uczelni – prace zlecone**

JM REKTOR Politechniki Częstochowskiej

Częstochowa, dn. ……………………

|  |  |
| --- | --- |
| Kierownik pracy:  | Nr telefonu: ……...………………………..Adres e-mail: ………………….………….. |

|  |
| --- |
| Temat pracy: |
| Kwota wnioskowana: ………………………………………………………………………..Słownie: …………………………………………………………………………………...…. |
| Cel prefinansowania/nr pozycji w kalkulacji: |
| Okres, w którym wystąpi konieczność prefinansowania: |
| Termin zakończenia BZ – zwrot środków: |
| Nr konta prefinansowania: |
|

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

 |
| **PODPISY OSÓB SKŁADAJĄCYCH WNIOSEK** |
| Kierownik pracy:Data, podpis …………………………………………………………………………………. |
| Dziekan:Data, pieczęć i podpis ……………………………………………………………………… |
| Potwierdzenie wpływu do CTT:……………………………………………………………. | Uwagi: |

|  |
| --- |
| **PODPISY OSÓB AKCEPTUJĄCYCH WNIOSEK** |
| Kwestor:Data, podpis ………………………………. | Uwagi: |
| Kanclerz:Data, podpis ………………………………. | Uwagi: |
| Rektor:Data, podpis ………………………………..………………………………………………. |