

## Wniosek o przyznanie premii z działalności usługowej

I.	Imię i nazwisko pracownika		PESEL	
II.	Nazwa jednostki organizacyjnej, w której pracownik jest zatrudniony			
III.	Rodzaj zadań, za które została przyznana premia*		Doprecyzowanie, np. rodzaj, rok, kierunek studiów, nazwa studiów podyplomowych, nazwa szkolenia, kursu, opis prac naukowo-badawczych	
1.	<input type="checkbox"/>	kształcenie na studiach prowadzonych w języku angielskim odpłatnie		
2.	<input type="checkbox"/>	kształcenie na studiach niestacjonarnych, w przypadku wykonywania przez nauczycieli akademickich zadań określonych w załączniku nr 15 do Regulaminu wynagradzania pracowników WUM		
3.	<input type="checkbox"/>	kształcenie podyplomowe, w tym studia podyplomowe		
4.	<input type="checkbox"/>	kursy do specjalizacji, szkolenia specjalizacyjne		
5.	<input type="checkbox"/>	kursy i specjalizacje związane z kształceniem podyplomowym pielęgniarek i położnych		
6.	<input type="checkbox"/>	kształcenie ciągłe lub ustawiczne		
7.	<input type="checkbox"/>	kurs przygotowawczy do matury lub uczelnianych egzaminów wstępnych		
8.	<input type="checkbox"/>	kursy uzupełniające wiedzę		
9.	<input type="checkbox"/>	kursy i szkolenia typu: LSzJIKP, Premed College, Preparatory School, egzaminy językowe do specjalizacji finansowane przez uczestników		
10.	<input type="checkbox"/>	nostryfikacja dyplomów wydawanych przez uczelnie zagraniczne		
11.	<input type="checkbox"/>	prace naukowo-badawcze finansowane przez osoby fizyczne i osoby prawne,		
12.	<input type="checkbox"/>	badania i analizy, typu: genetyczne, laboratoryjne, patomorfologiczne i in. finansowane przez osoby fizyczne i osoby prawne,		
13.	<input type="checkbox"/>	usługi medycyny sądowej finansowane przez sądy i prokuratury		
14.	<input type="checkbox"/>	inna działalność usługowa prowadzona przez WUM		
IV.	Okres wykonywania prac: od dd-mm-rrrr do dd-mm-rrrr		od ..... do .....	
V.	Kwota przyznanej premii		..... zł	
VI.	Dane dotyczące wypłaty	Źródło finansowania		Dekret
		.....		.....
		Numer konta bankowego		.....
<p>.....</p> <p><b>Wnioskujący</b> (podpis, pieczęć, data)</p> <p><small>(osoba odpowiedzialna za prowadzenie działalności generującej dodatkowe przychody, z których ma być sfinansowana premia z zysku, w szczególności Prodziekan, Pełnomocnik Dziekana ds. kształcenia podyplomowego, kierownik jednostki organizacyjnej, kierownik studiów podyplomowych, kierownik kursu, przewodniczący komisji rekrutacyjnej)</small></p>			<p>.....</p> <p><b>Pracownik</b> (podpis, pieczęć, data)</p>	
<p><b>Dokonano odpisu środków</b></p> <p>.....</p> <p><b>Dział Planowania i Monitorowania Kosztów</b> (podpis, pieczęć, data)</p>			<p><b>Potwierdzam dostępność środków na rachunku bankowym</b></p> <p>.....</p> <p><b>Kwestor</b> (podpis, pieczęć, data)</p>	
<p><b>Zatwierdzam</b></p> <p>.....</p> <p><b>Dysponent środków na premię</b> (podpis, pieczęć, data)</p>				

\*) §16 ust. 1 Regulaminu wynagradzania pracowników WUM