***Załącznik nr 6 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie***

…………………………………………….

 (imię i nazwisko)

……………………………………………

 (adres)

…………………………………………….

 (tel. kontaktowy)

**WNIOSEK**

**o zwrot części/całości\* kosztów noclegu\*** poniesionych w związku z udziałem
w studiach podyplomowych "Niekomercyjne Badania Kliniczne - projektowanie, realizacja
i zarządzanie" organizowanych przez Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
w ramach projektu nr **POWR.05.02.00-00-0008/19-00**  **pn. „Akademia Badań Klinicznych – rozwój kompetencji zespołów badawczych w podmiotach leczniczych świadczących usługi szpitalne oraz lekarzy zatrudnionych w placówkach podstawowej *opieki zdrowotnej”, który jest realizowany w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój (POWR.******05.02.00-00-0008/19-00) finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS), Oś priorytetowa V. „Wsparcie dla obszaru zdrowia”, Działanie 5.2 „Działania projakościowe i rozwiązania organizacyjne w systemie ochrony zdrowia ułatwiające dostęp do niedrogich, trwałych oraz wysokiej jakości usług zdrowotnych”*,** we Wrocławiu w dniach………………………………... (wpisać termin zjazdu).

Należność proszę wpłacić na podstawie załączonego do wniosku **oryginału faktury** przelewem na rachunek bankowy nr: ……………………………………………………………………………………………….

**Oświadczenie Wnioskodawcy:**

Oświadczam, że nie rozliczam kosztów noclegu wraz ze śniadaniem w ramach polecenia wyjazdu

służbowego z moim pracodawcą za dzień ww. studiów.

………………………………………………………………….

 (Data i czytelny podpis składającego wniosek)

Do wniosku załączam:

* oryginał faktury

*\* Refundacja kosztu do wysokości 240 zł*