



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Zakład Pielęgniarstwa
Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej
ul. Sidorska 95/97, 21-500 Biała Podlaska
www.pswbp.pl, tel. 83 344-99-18

Niniejszy dokument dotyczy realizacji projektu „Pielęgniarki jutra – Program rozwojowy na rzecz zwiększenia liczby absolwentów kierunku Pielęgniarstwo w PSW” w ramach Priorytetu V. Wsparcie dla obszaru zdrowia Działania 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych

*Załącznik Nr 1
do regulaminu praktyk ponadstandardowych*

WNIOSEK ROZLICZAJĄCY KOSZTY DOJAZDU

Imię i Nazwisko studenta	Nr albumu	Rok studiów	Semestr studiów	Rok akademicki

PESEL

Adres zamieszkania	
---------------------------	--

Ilość kilometrów od miejsca zamieszkania do miejsca odbywania praktyk	
--	--

Proszę o refundację kosztów dojazdu zgodnie z Regulaminem praktyk ponadstandardowych obowiązującym w ramach realizacji projektu pt. „Pielęgniarki jutra – program rozwojowy na rzecz zwiększenia liczby absolwentów kierunku Pielęgniarstwo w PSW”
Okres rozliczeniowy:
Kwota rozliczana:.....

L.p.	Nazwa wydatku	Numery dokumentów potwierdzających poniesienie wydatku (faktura, paragon, przelew)	Kwota rozliczana
1.			
2.			
3.			
4.			
...			



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Zakład Pielęgniarstwa
Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej
ul. Sidorska 95/97, 21-500 Biała Podlaska
www.pswbp.pl, tel. 83 344-99-18

Niniejszy dokument dotyczy realizacji projektu „Pielęgniarki jutra – Program rozwojowy na rzecz zwiększenia liczby absolwentów kierunku Pielęgniarstwo w PSW” w ramach Priorytetu V. Wsparcie dla obszaru zdrowia Działania 5.3 Wysoka jakość kształcenia na kierunkach medycznych

Oświadczam, że ww. koszty nie były pokryte przez inny podmiot .	
Załączniki:	
1.
2.
3.
4.
5.
Biała Podlaska, dnia <i>(czytelny podpis studenta)</i>
Uczelniany opiekun praktyk	
Koordynator projektu	

Data wpływu wniosku
(Podpis osoby przyjmującej wniosek)

*właściwe podkreślić