………………………………………………………………………. Warszawa, ……….……………………………

 *Jednostka organizacyjna (pieczęć lub nazwa)*

Prorektor ds. współpracy i spraw pracowniczych

prof. dr hab. Sambor Grucza

**WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA ZAWARCIE/PRZEDŁUŻENIE UMOWY**

1. Wniosek wraz z projektem umowy należy przekazać do **Biura Współpracy z Zagranicą**, (Krakowskie Przedmieście 26/28, Pałac Kazimierzowski, II piętro, pokój nr 24) lub przesłać w formie elektronicznej/skan na adres email: international@adm.uw.edu.pl;
2. Złożenie wniosku oznacza potwierdzenie możliwości zabezpieczenia kosztów realizacji umowy. Jeżeli umowa zawiera zapisy dot. rozliczeń finansowych, wniosek/projekty umowy wymaga parafy Pełnomocnika Kwestora w jednostce
(§ 3 ust. 3 Zakresu obowiązków Pełnomocnika Kwestora na podstawie Regulaminu Organizacyjnego UW - § 25 ust. 3.).

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na zawarcie / przedłużenie umowy / porozumienia / memorandum z nw. podmiotem zagranicznym:

1. Nazwa …………………………………………………………………..……………………………………………………….…………………

2. Nazwa w języku angielskim……..…………………………………………………………………………………………………….

3. Akronim (jeśli dotyczy) …………………………………………………………………………………………………………..………

4. Uzasadnienie wyboru instytucji (prosimy wpisać na oddzielnej kartce)

5. Cel zawarcia umowy (prosimy wpisać na oddzielnej kartce)

6. Źródło finansowania planowanej współpracy ……………..………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

7. Tekst porozumienia uzgodniony z partnerem: 🞏 TAK 🞏 NIE

8. Dane pracownika odpowiedzialnego za realizację umowy (*imię, nazwisko, tytuł, email, nr tel.*):

…………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………

9. Uwagi: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wersję elektroniczną umowy/porozumienia/memorandum prosimy przesłać na adres: international@adm.uw.edu.pl

 …………………………………………………………………………………………………………………

 *Podpis i pieczęć imienna dziekana/kierownika jednostki organizacyjnej*

|  |
| --- |
| Postanowienie prorektora ds. współpracy i spraw pracowniczych:🞏 Wyrażam zgodę 🞏 Nie wyrażam zgody Podpis……………………………………………… Data…………………………………… |