



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik 3

.....
(imię i nazwisko praktykanta)

.....

.....
(adres zamieszkania)

Wniosek o refundację dodatkowych kosztów poniesionych podczas odbywania praktyki zawodowej w ramach projektu "Program praktyk zawodowych w Państwowych Wyższych Szkołach Zawodowych" realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Dla Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Elblągu za udział w praktykach zawodowych w ramach projektu „Program praktyk zawodowych w Państwowych Wyższych Szkołach Zawodowych” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój w
(nazwa firmy/institucji, miejscowość), w terminie
(należy wymienić dodatkowe koszty poniesione podczas odbywania praktyki zawodowej oraz wskazać ich wysokość):

- 1)
- 2)
- 3)

Uzasadnienie dodatkowych kosztów poniesionych podczas odbywania praktyki zawodowej:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Do wniosku załączam następujące dokumenty potwierdzające dodatkowe koszty poniesione podczas odbywania praktyki zawodowej:

- 1) nr faktury/rachunku z dnia
dane wystawiającego fakturę/rachunek
kwota faktury/rachunku
- 2) nr faktury/rachunku z dnia
dane wystawiającego fakturę/rachunek
kwota faktury/rachunku
- 3) nr faktury/rachunku z dnia
dane wystawiającego fakturę/rachunek
kwota faktury/rachunku

Kwota brutto wynosi zł
(słownie zł:))

Należność kwalifikowalna w projekcie wynosizł

Należność kwalifikowalną należy przekazać przelewem na konto bankowe w banku :

.....
(nazwa banku – oddział – numer konta bankowego)

.....
(data i czytelny podpis praktykanta)

Opinia zakładowego opiekuna praktyk zawodowych

.....
.....
.....
.....

.....
(data, czytelny podpis zakładowego opiekuna praktyki)



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Opinia uczelnianego opiekuna praktyk zawodowych

.....
.....
.....
.....

.....
(data, czytelny podpis uczelnianego opiekuna praktyki)

Akceptacja merytoryczna dodatkowych kosztów

.....
.....
.....
.....
.....

.....
(data, podpis Dyrektora Instytutu lub innej upoważnionej osoby)

Akceptacja formalna dodatkowych kosztów

.....
.....
.....

.....
(data, podpis Kwestora)

Zatwierdzam do wypłaty

.....
(data, podpis Rektora)