



**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DOJAZDU NA STAŻ ZAWODOWY – KOMUNIKACJA ZBIOROWA**

(dotyczy umowy o organizację stażu nr: \_\_\_\_\_/STAŻ/ \_\_\_\_\_)

IMIĘ I NAZWISKO STAŻYSTY/KI:	
WYDZIAŁ I KIERUNEK STUDIÓW:	
NAZWA PRACODAWCY:	

TRASA DOJAZDU NA STAŻ	
ADRES ZAMIESZKANIA STAŻYSTY W OKRESIE REALIZACJI STAŻU:	
ADRES MIEJSCA REALIZACJI STAŻU:	

<b>TERMIN REALIZACJI STAŻU OD – DO:</b> <i>(zgodnie z Programem stażu)</i>			
<b>DŁUGOŚĆ STAŻU:</b>	240 godzin	<b>LICZBA DNI:</b>	
<b>TYP KOMUNIKACJI</b> <i>(proszę zaznaczyć właściwe X)</i>	miejska <input type="checkbox"/>	międzymiastowa <input type="checkbox"/>	
<b>ŚRODEK TRANSPORTU</b> <i>(np. PKP/PKS/MPK/BUS/inny przewoźnik – jaki?)</i>			

BILET OKRESOWY / LINIOWY / TRASOWY/ STREFOWY <i>(jeśli trasa przez cały okres realizacji stażu jest niezmienna)</i>		
PRZEBIEG TRASY	PRZYSTANEK POCZĄTKOWY	PRZYSTANEK KOŃCOWY
OKRES WAŻNOŚCI BILETU		CENA BILETU BRUTTO
<b>BILET nr 1</b>		
<b>BILET nr 2</b> <i>(jeśli dotyczy)</i>		

ZAŁĄCZNIKI – DOWODY PONIESIENIA WYDATKU
<i>(proszę wskazać jakie dowody zapłaty zostaną dołączone do wniosku, np. oryginał biletu jednorazowego/biletu miesięcznego oraz paragonu wraz z potwierdzeniem przelewu w przypadku, gdy płatność nie była realizowana gotówką)</i>



