|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Aviz privind disponibilitatea fondurilor | **Nr. înreg. DRI**  |
| **Aprobat, Rector** | **Prorector****responsabil cu strategia de internaționalizare, rețele universitare și relația cu instituțiile europene** | **Departament Economico-****Financiar** (Nume, Prenume) | **Avizul Decanului/ Directorului de Proiect**(dacă se solicită finanțare din fondurile facultăţii/ dintr-un grant) |
|  |  | **Viza CFP** | (Nume, Prenume) |
|  (Nume, Prenume) | **Conf. Univ. Dr. Valy Geta CEIA** |  |

CERERE PENTRU SUPLIMENTAREA DISPOZIŢIEI DE DEPLASARE

ÎN STRĂINĂTATE NR.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Subsemnatul:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nume, Prenume |  |
| Grad didactic/ Funcţie/ Alt statut |  |
| Facultatea |  |
| Departamentul |  |

**Vă rog a binevoi să-mi aprobați suplimentarea fondurilor pentru cheltuielile de deplasare în:**

|  |  |
| --- | --- |
| Localitatea |  |
| Țara |  |
| În perioada (data plecării şi data înapoierii) |  |
| Scopul deplasării |  |
| M-am deplasat pe ruta |  |
| Mijloc de transport |  |
| **Cheltuieli de deplasare:** | **Sursa** | **Suma maximă\*\*** |
| *Solicitat* | *Aprobat* |
| Taxa de participare |  |  |  |
| Asigurarea medicală |  |  |  |
| Viza |  |  |  |
| Transportul |  |  |  |
| Cazarea |  |  |  |
| Diurna |  |  |  |

Declar pe proprie răspundere că: (nr. copii aflaţi în întreţinere, persoană în întreţinere, dacă soția/soțul nu realizează venituri, dacă domiciliul este în cămin, etc.)\*

\*Se completează numai de către persoanele la care durata deplasării este mai mare de 90 de zile, pentru stabilirea corectă a drepturilor legale în țară, conform

H.G. 518 / 1995

\*\* Suma maximă va fi suportată din sursele indicate. Sumele adiționale ce vor fi cheltuite, dacă e cazul, sunt suportate din fonduri personale.

Date de contact:

(e-mail, nr. de telefon)

|  |  |
| --- | --- |
| Semnătura solicitantului, | Data: |