

Jednostka organizacyjna

Gdańsk, dnia .....

Załącznik do umowy z dnia .....

## KOŃCOWA KALKULACJA KOSZTÓW POSTĘPOWANIA W SPRAWIE NADANIA STOPNIA DOKTORA HABILITOWANEGO

Pani/Pana .....  
*stopień naukowy, imię i nazwisko*

| L.P                              | Wyszczególnienie kosztów<br>( jeżeli nie dotyczy należy wstawić znak — ) | Kwota w zł.  |
|----------------------------------|--|--------------|
| <b>I. Komisja habilitacyjna:</b> |  |              |
| 1.                               | <i>przewodniczący</i>  |              |
| 2.                               | <i>sekretarz</i>   |              |
| 3.                               | <i>recenzent</i>   |              |
| 4.                               | <i>recenzent</i>   |              |
| 5.                               | <i>recenzent</i>   |              |
| 6.                               | <i>recenzent</i>   |              |
| 7.                               | <i>członek</i>   |              |
| <b>II.</b>                       | <b>Oплата administracyjna</b>  | 1.000,00 zł. |

| III. Kalkulacja kosztów podróży i/lub noclegu | Podróż | Nocleg |   |
|---|--------|--------|---|
| 1.  |        |        | <i>stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko</i> |
| 2.  |        |        | <i>stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko</i> |
| 3.  |        |        | <i>stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko</i> |
| 4.  |        |        | <i>stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko</i> |
| 5.  |        |        | <i>stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko</i> |
| 6.  |        |        | <i>stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko</i> |
| 7.  |        |        | <i>stopień/tytuł naukowy, imię i nazwisko</i> |

**Łączna kwota do zapłaty**

**Przyjmuję warunki finansowe**

.....  
*data i podpis*

.....  
*podpis.....*