|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ  ΕΙΔΙΚΟΣ ΛΟΓΑΡΙΑΣΜΟΣ ΚΟΝΔΥΛΙΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ – Ν. 4485/2017  Α.Φ.Μ.: 998219694 – Α΄ Δ.Ο.Υ. ΠΑΤΡΩΝ -ΤΗΛ: 2610-997888 FAX: 2610-996677  E-mail: rescom@upatras.gr – Url: <http://research.upatras.gr> | |
| **Εντολή Αποζημίωσης Οδοιπορικών** | | | | |
| **Επιστημονικός Υπεύθυνος:** | | | | |
| **Ερευνητικό Πρόγραμμα:** | | | | |
| **Φορέας Χρηματοδότησης:** | | | **Κωδ. Προγρ.:** | |
| **Πακ. Εργασίας [WP] / Κατηγορία Δαπάνης:** | | |  | |
| Σας παρακαλώ να εκτελέσετε την εντολή αποζημίωσης οδοιπορικών εξόδων ποσού €: | | | | |
| στο **Ονοματεπώνυμο**: | | | **Α.Φ.Μ.:** | |
| **IBAN:** | | |  | |
| **Κατάσταση Οδοιπορικών** | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Έδρα:** |  | | **Τόπος προορισμού:** | |  | |
| **Ημερ. Αναχώρησης:** |  | | **Ημερ. επιστροφής:** | |  | |
| **Ημερ. έναρξης εργασιών:** |  | | **Ημερ. Λήξης εργασιών:** | |  | |
| **ΣΚΟΠΟΣ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ – ΕΚΘΕΣΗ ΠΕΠΡΑΓΜΕΝΩΝ** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **ΕΞΟΔΑ ΚΙΝΗΣΗΣ** | | | | | | |
| *Χλμ. Αποζημίωση* | |  | | | |  |
| *Μ.Μ.Μ.* | |  | | | |  |
| *Αεροπορικά εισιτήρια* | |  | | | |  |
| *Διόδια* | |  | | | |  |
| *Άλλο* | |  | | | |  |
| **Μερικό Σύνολο:** | |  | | | | 0,00 |
| **ΕΞΟΔΑ ΔΙΑΜΟΝΗΣ** | | | | | | |
| *Ξενοδοχείο / κατάλυμα κλπ.* | |  | | | |  |
| **Μερικό Σύνολο:** | |  | | | | 0,00 |
| **ΕΞΟΔΑ ΔΙΑΒΙΩΣΗΣ – ΗΜ. ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ** | | | | | | |
| *ηη/μμ/εε- ηη/μμ/εε* | |  | | | |  |
| **Μερικό Σύνολο:** | |  | | | | 0,00 |
|  | | | | | |  |
| **ΣΥΝΟΛΟ:** | | 0,00 | | | | |
| **Πληρωτέο στο δικαιούχου:** | |  | | | | |
|  | | | | | |  |
| Ο Δικαιούχος | | | | Πάτρα, / /20 | | |
| Επιστημονικός Υπεύθυνος | | |

*(Συμπληρώνεται από την υπηρεσία)*

*Ο/Η Ελέγξας*

|  |  |
| --- | --- |
| *Ονοματεπώνυμο:* | *Υπογραφή:* |