……………………………………………………………. Strzyżów, dnia …………………………………

(imię i nazwisko)

…………………………………………………………….

(adres zamieszkania)

…………………………………………………………….

 **Dyrektor Zespołu Szkół Technicznych**

**w Strzyżowie**

**ul. Mickiewicza 11**

**38-100 Strzyżów**

**WNIOSEK O ZWROT KOSZTÓW DELEGACJI**

**Zwracam się z prośbą o zwrot kosztów przejazdu samochodem prywatnym:**

 nr rejestracyjny: …………………………………………………………………………..……………………

 pojemność silnika ………………………………………………………………………………………………..

 w dniu …………………………………………………………………………..……………………

na trasie ………………………………………………………………………….………………….…

ilość kilometrów ………………………………………………………………………………………………..

cel wyjazdu …………………………………………………………………….…………………….……

……………………………………………………………………………..…………………

………………………………………………………………………………..………………

……………………………………………………………..

( podpis pracownika)