|  |  |
| --- | --- |
| ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ |  |

ΣΧΟΛΗ: ……….……….

ΤΜΗΜΑ: …………………..……

ΤΟΜΕΑΣ: …………………..……

ΥΠΗΡΕΣΙΑ: …..................................

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ / ΚΛΙΝΙΚΗ Προς

…………………………… Διεύθυνση Οικονομικής Διαχείρισης

Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Παρακαλώ να κάνετε τις απαραίτητες ενέργειες για να εγκριθεί πίστωση ………………∈

σε βάρος του Κ.Α. *…………………..*  ή Έργου του Προϋπολογισμού του Οικονομικού Έτους 20….. για την/τις κάτωθι δαπάνες:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Α/Α | Αναλυτική Περιγραφή Δαπάνης | Ποσότητα | Τιμή μονάδας  (χωρίς ΦΠΑ) | Καθαρή αξία | Φ.Π.Α | Τελική Αξία |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Σύνολο κόστους απαιτούμενης δαπάνης : | | |  |  |  |  |

και να εγκριθεί χρηματικό ένταλμα πληρωμής  προπληρωμής  εσωτερικού/εξωτερικού 

Ο/Η αιτ…….. Εγκρίνεται Εγκρίνεται

Ο / Η Διευθυντ…. Τομέα Ο/Η Πρόεδρος Τμήματος

(γ) Ονοματεπώνυμο (δ) Ονοματεπώνυμο (ε) Ονομετεπώνυμο

………………… ……………………………. …………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Εργ/Κλ/Σπ | Τμήμα / Σχολή |
| Ποσό που έχει διατεθεί στο Εργ/ Κλ/ Σπ/ Τμήμα(∈) |  |  |
| Ποσό που έχει μέχρι τώρα δαπανηθεί/ δεσμευθεί(∈) |  |  |
| Ποσό απαιτούμενης δαπάνης (∈) |  |  |
| Νέο υπόλοιπο (∈) |  |  |
| Υπογραφή Υπευθύνου Οικ. θεμάτων γραμματείας: |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Αριθμός Προέγκρισης…………………………

|  |  |
| --- | --- |
| ΕΛΟΤ ΕΝ ISO 9001:2008 | Ε4.20  Έκδοση 1η/05-02-2010 |