

ANSÖKAN om forskningsbidrag ur *Ann-Mari och Ragnar Hemborgs Minnesfond*

Ansökan om forskningsbidrag för (ange med X i tillämplig ruta)		Ankomstdatum:	
Nytt projekt <input type="checkbox"/>			
Fortsatt projekt <input type="checkbox"/>			
Sökande			
Titel/Befattning			
Klinik/Verksamhet			
Fullständig arbetsplats- och postadress			
Telefon dagtid (även riktnr)		E-mail	
Ange projektansvarig:			
Ev handledare (namn, titel, arbetsplats):			
För utbetalning av ev. bidrag ange Bank clearingnummer och kontonummer:			
Projektets titel (högst 20 ord):			
Sökt totalt belopp:		SEK	
Bidrag för ovanstående ändamål från annat håll?	<input type="checkbox"/> har sökts Belopp:.....	<input type="checkbox"/> har erhållits Belopp:.....	
Har anslag tidigare erhållits från Minnesfonden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	Om ja, ange när:
Om anslag har erhållits har rapport avgetts?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	

Sökandens namn:	
Kostnadsberäkning för projekt/alternativt delprojekt som ansökan avser	
Personal (beräknade kostnader)	
	Summa SEK
Apparatur/ litteratur (specifikation med fabrikat och katalognr; kostnad = katalogpris eller offertpris)	
	Summa SEK
Förbrukningsmaterial (specifikation)	
	Summa SEK
Övrigt	
	Summa SEK

Bilagor: Projektplan inkl tidplan Specificerad beräkning CV

Bilagor vid resebidrag: Resekostnader Insänt abstrakt Ev. inbjudan

För uppföljning kommer relevanta delar av beviljade ansökningar att sparas.
Ej beviljade ansökningar makuleras.

Jag godkänner stiftelsens hantering av min ansökan

Härmed försäkras att de i ansökan lämnade uppgifterna är med verkligheten överensstämmande och att de beräknade summorna fastställts med vederbörlig noggrannhet.

Ort _____ Datum _____

Huvudsökandes namnteckning:

Namnförtydligande:

Projektansvarigs namnteckning (om annan än huvudsökande):

Namnförtydligande: