**Ansökan om FoU-bidrag**

Reg nr: …………………………………………………………………

Datum: …………………………………………………………………

Beslut datum: ………………………………………………………

Kronor: ………………………………………………………………..

Sign: …………………………………………………………………….

**En bild som visar text, clipart

Automatiskt genererad beskrivning**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Orsak till ansökan.** Projekttitel alt. kurs- el konferens. Bifoga program där kostnad och aktuell ort framgår: | | | |
| **Sökande** (namn, yrke, arbetsplats): | **Medsökande** (namn, yrke, arbetsplats): | | |
| **Handledare** (vid projekt/forskning): | | | |
| **Sammanfattning av projektplan / forskningsplan / utbildning:** | | | |
| **Starttid:** | **Sluttid:** | | |
| **Etisk granskning:**  Alla humanförsök skall granskas av etikprövningsmyndigheten för att medel skall anslås. Har ansökan insänts?    Om ja, diarienummer och datum för beslut från etikprövningsmyndigheten:  Etikansökan och godkännande bifogas | | | |
|  | | | |
| **Kostnader. Materialkostnader, resekostnader och övriga kostnader specificerade:** | | **Totalt:** |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| **Summa:** | |  |
| **Samtidigt söks bidrag till detta projekt från:** | | **Belopp:** |
| **Medel har tidigare beviljats för detta projekt från:** | | **Belopp:** |
| **Total kostnad för projektet:** | | **Belopp:** |
| **Närmaste chef tillstyrker ansökan:** | | |
| **Verksamhetschef tillstyrker ansökan:** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ort och datum:** | |
| **Adress och telefon till arbetsplatsen:** | **Kostnadsställe för överföring av eventuellt anslag:** |
| **Namnteckning:** | |
| **Namnförtydligande:** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bilagor:** | Projektplan bilaga nr. \_\_\_\_ |  | **Ansökan insändes till:**  Agneta Johansson  Administrativ handläggare  Medicinsk Teknik  Södra Älvsborgs sjukhus  501 82 Borås  Tel: 033- 616 34 64 |
|  | Meritförteckning bilaga nr. \_\_\_\_ |
|  | Yttrande bilaga nr. \_\_\_\_ |
|  | Etikansökan bilaga nr. \_\_\_\_ |
|  |  |  |