**Ansökan om FoU-bidrag**

Reg nr: …………………………………………………………………

Datum: …………………………………………………………………

Beslut datum: ………………………………………………………

Kronor: ………………………………………………………………..

Sign: …………………………………………………………………….

 ****

|  |
| --- |
| **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 JohanssonAdministrativ handläggare Medicinsk TeknikSödra Älvsborgs sjukhus501 82 BoråsTel: 033- 616 34 64 |
|  | Meritförteckning bilaga nr. \_\_\_\_ |
|  | Yttrande bilaga nr. \_\_\_\_ |
|  | Etikansökan bilaga nr. \_\_\_\_ |
|  |  |  |