



Ansökan om anslag för Medicinsk forskning

Fyll i och skriv ut. Insändes i 4 fullständiga exemplar.
Önskade uppgifter skall besvaras!

ADRESS: BOX 55697, S-102 15 STOCKHOLM
TEL: 08 - 32 40 52 · E-MAIL: CLAS@GROCHINSKY.ORG

Ange e-mail

Huvudsökandens namn		Institution	
		Adress	
		E-mail	
Titel, befattning	Disputationsår	Födelseår	Tel. till institutionen Plusgiro/bankgiro
Postdoktoral utbildning och verksamhet			
Medsökandes namn	Titel, befattning	Tel	
Projekttitel, kortfattad med nyckelord så att projektet kan identifieras			
Sammanfattning av forskningsuppgiften (detaljerad forskningsplan m.m. skall bifogas.)			
Har projektet godkänts av relevant etisk kommitté? Ja/Nej (om Ja var god att bifoga beslut eller ansökan)			
Tidigare erhållit anslag för samma eller närliggande forskningsuppgift? Ja/Nej (endast anslag över 50.000 kr. behöver redovisas)			
från		Kr.	
Har anslag tidigare erhållits från denna stiftelse? Ja/Nej			
Har vetenskaplig redovisning av tidigare från denna stiftelse erhållit anslag skriftligen inlämnats? Ja/Nej			
Är rapport över detta anslag insänd tidigare? Om nej skall en rapport bifogas denna ansökan. Ja/Nej			
Totala kostnader (detaljerad specifikation lämnas i bilagan!)			
Därav sökt hos denna stiftelse			
Härmed intygas att sökanden disponerar arbetsplats för forskningsuppgiften ifråga och har möjlighet att bearbeta densamma			
.....den.....20.....	den.....20.....	
Institutionschefs namnteckning		Sökandens namnteckning	
namnförtydligande		namnförtydligande	