



ADRESS: BOX 55697
S-102 15 STOCKHOLM
TEL: +46 73-234 33 81
E-POST: CLAS@GROSCHINSKY.ORG

Ansökan om anslag för Medicinsk forskning

Fyll i och skriv ut. Insändes i 5 exemplar. Önskade uppgifter skall besvaras!

Huvudsökandes namn	Titel, befattning		Institution
Huvudsökandes hemadress	Födelseår	Disputationsår	Adress till institutionen
	Huvudsökandes telefon		
Huvudsökandes e-post	Telefonnummer till institutionen		E-post till institutionen
Postdoktoral utbildning och verksamhet			
Medsökandes namn	Titel, befattning		Telefon

Projekttitel, kortfattad med nyckelord så att projektet kan identifieras

--

Sammanfattning av forskningsuppgiften (detaljerad forskningsplan m.m. skall bifogas)

--

Har tidigare från denna stiftelse anslag erhållits för <u>samma eller närliggande</u> forskningsuppgift? (endast anslag över 50.000 kr. behöver redovisas)	Ja	Nej	Om Ja	
			År	Summa
Har anslag tidigare erhållits från denna stiftelse för <u>annat</u> forskningsprojekt?	Ja	Nej	Om ja, vilket år?	
Har vetenskaplig redovisning av tidigare, från denna stiftelse, erhållet anslag skriftligen inlämnats?	Ja	Nej	Om ja, vilket år?	
Är rapport över detta projekt insänd tidigare? Om nej skall en rapport bifogas denna ansökan, om anslag tidigare erhållits.	Ja	Nej		
Totala kostnader för projektet (detaljerad specifikation lämnas i bilagan!)	Därav sökt hos denna stiftelse			
Huvudsökandes namnteckning	Institutionschefs namnteckning			
Namnförtydligande	Datum för underskrift	Namnförtydligande	Datum för underskrift	

Kom ihåg samtyckeshandling!

Om utrymmet i blanketten inte räcker, skriv på bilaga och ange detta