



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
SAHLGRENSKA AKADEMIN

ANSÖKAN

Projektbundet utbildningsbidrag för doktorander

<b>Personuppgifter</b>	Efternamn och förnamn	Personnummer
	Institution/avdelning	Telefon inst
	Bostadsadress	
	Postnummer och ort	Telefon bostad
<b>Antagning och ev tidigare tilldelning</b>	Antagningsdatum till forskarutbildningen	Tidigare innehav av utbildningsbidrag för doktorander .....mån
	Huvudhandledare	Beräknad disputation HT år                      VT år
<b>Sökandens underskrift</b>	Jag försäkrar på heder och samvete att ovanstående uppgifter är riktiga och sanningsenliga. Datum                      Namnteckning	

**BESLUT OCH FINANSIERING – ifylls av institutionen**

<b>Tilldelning</b>	Antal månader	Omfattning %	Tilldelningen avser tiden	
<b>Finansiering</b>	Omfattning 70%	Ansvar 5000	Verksamhet 215000105	Fritt fält
<b>Prefektens/motsvarande underskrift</b>	Datum	Namnteckning		
		Namnförtydligande		

**I samråd med personalavdelningen**

Tilldelning av utbildningsbidrag <input type="checkbox"/> Verkställs enligt beslut <input type="checkbox"/> Verkställs enligt beslut med följande tillägg/ändringar:		
Datum	Namnteckning	Namnförtydligande

**Postadress**  
Sahlgrenska akademiens kansli  
Box 400  
405 30 Göteborg

**Besöksadress**  
Medicinaregatan 3

**Telefon**  
031-786 00 06

**Telefax**  
031-786 38 44