



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

ANSÖKAN

Externfinansierat utbildningsbidrag för doktorander

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

BESLUT OCH FINANSIERING – ifylls av institutionen

Tilldelning	Antal månader	Omfattning %	Tilldelningen avser tiden	
Finansiering	Omfattning	Ansvar	Verksamhet	Fritt fält
Prefektens/ motsvarande underskrift	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