

Ansökan om stipendium för fortbildning inom yrkesområdet, tex. konferens, kurs eller seminarium

För att stipendium ska kunna delas ut gäller att den sökande ska vara legitimerad sjuksköterska och ha gått grundutbildningen vid Uppsala universitets sjuksköterskeprogram, Vårdhögskolan i Uppsala, Uppsala läns landstings vårdskola eller Uppsala sjuksköterskehem sjuksköterskeskola.

Den sökande ska ha varit medlem i Föreningen Uppsala sjuksköterskehem-Alumn under de senaste två åren.

Stiftelsen kommer att behandla de personuppgifter du lämnar i din ansökan i enlighet med bestämmelserna i dataskyddsförordningen (GDPR), se vidare stiftelsens hemsida.

.....
Förnamn

.....
Efternamn

.....
Personnummer

.....
Examensår

.....
Adress

.....
Tfn hem/mobil

.....
E-post

.....
Tfn arbete

.....
Arbetsplats

Ange konferens, kurs eller seminarium som ansökan avser

.....
Namn på konferens, kurs eller seminarium

.....
Plats för konferens, kurs eller seminarium

.....
Tidpunkt för konferens, kurs eller seminarium

Stiftelsen Uppsala Sjuksköterskehem
Org.nr: 802480-2723
Box 564, 751 22 UPPSALA
stiftelsenush@pubcare.uu.se

ANSÖKAN

ska vara stiftelsen tillhanda senast 1 oktober

Ange om egen medverkan med: Poster Ja Nej Presentation Ja Nej

Motivering till ansökan (max 200 ord):

Kostnadskalkyl

<i>Kostnader som ansökan avser</i>	<i>Kostnad (kronor)</i>

Denna ansökan avser totaltkronor.

Bidrag utbetalas till

.....
Bank

.....
Clearing- och konto alt. plusgiro-/personkonto

Bilagor som ska bifogas:

- Bilaga 1, Examensbevis från grundutbildningen.
- Bilaga 2, Program för konferens, kurs eller seminarium.
- Bilaga 3, Eventuellt inskickat abstrakt eller poster.
- Bilaga 4, Uppgifter om annan sökt eller erhållen finansiering.
- Bilaga 5, Offert/kvitton som styrker kostnadskalkyl tex. resekostnad, logi, konferensavgift.

OBS! Endast fullständigt ifylld och komplett ansökan med adekvata bilagor behandlas.

Jag intygar på heder och samvete att uppgifterna i denna ansökan är riktiga och fullständiga.

.....
Datum

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

Ansökan **skrivs ut och undertecknas** och ska vara stiftelsen tillhanda **senast 1 oktober**

Postadress: *Stiftelsen Uppsala Sjuksköterskehem, Box 564, 751 22 UPPSALA*