# Medlemsstipendium - Ansökningsblankett

|  |
| --- |
| Ansökan avser medlemsstipendium med sista ansökningsdag:Jag söker stipendium för: |

|  |
| --- |
| FörnamnEfternamn |
| Personnummer |
| Adress  |
| Postnummer | Ort |
| E-postadress | Telefonnummer |

|  |  |
| --- | --- |
| Nuvarande anställning | Arbetsplats, Ange vilken verksamhet det är. |
| Bankkonto för utbetalning.Clearing och kontonummer | Tel. nr. till arbetsplatsen |

**Kostnadsberäkning**

|  |
| --- |
| Specificerade kostnader: |
| Summa kostnader (svenska Kr):  | Ansöker från Riksföreningen om (svenska Kr): |
| Kompletterande finansiering: Erhållna stipendier, sökta stipendier, arbetsgivarens bidrag, övrigt: |

**Motivering**

|  |
| --- |
| Beskriv: Bakgrund (ändamålet med resan/kursen/förbättringsarbetet), Syfte (motivera) och Resultat (beräknat utbyte). |

|  |  |
| --- | --- |
| Jag är leg. sjuksköterska  | Jag är medlem i Riksföreningen sedan år:  |
| Har tidigare sökt stipendium från Riksföreningen  | Har tidigare erhållit stipendium från Riksföreningen  År: |

Referens

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Titel |
| Tel.nr | E-postadress |

Bifoga relevanta bilagor som styrker din ansökan. Bilagor som bifogas denna ansökan:

Jag har läst informationen om stipendiet, kontrollerat att ansökan stämmer överens med syftet för stipendiet och är medveten om mitt ansvar att återkoppla samt intygar att lämnade uppgifter är med sanningen överensstämmande.