

Ansökan om bidrag till forskning Svenska Celiakiförbundets Forskningsfond

Sista dag för ansökan 1 mars 2012
Använd TABB-tangenten för att komma till nästa ruta eller ny rad.



1. Sökande/huvudman och medsökande

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Befattning	<input type="checkbox"/> Disputerad	
Arbetsplats (fullst. address samt institutionstillhörighet)		
Tjänsteställe (om annan än angiven arbetsplats)		
Telefon	Mobitel.	E-post
Medsökande	<input type="checkbox"/> Disputerad	
Är medsökande huvudman för liknande projekt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

2. Projektets titel (max 20 ord på svenska)

Forskningsbidraget skall utnyttjas tiden (dag/månad/år) / 20 till / 20
--

3. Ansöker hos Svenska Celiakiförbundets Forskningsfond om

Totalt ansökt belopp hos Celiakiförbundet	kr
---	----

Totala årskostnaden för projektet	kr
-----------------------------------	----

4. Erhållet från annat håll för hos Celiakiförbundet sökt projekt

Från	kr
Från	kr
Från	kr
Summa	kr

5. Projektet utgör fortsättning på tidigare beviljat anslag från Celiakiförbundet Ja Nej

6. Tidigare erhållet forskningsbidrag från Svenska Celiakiförbundets Forskningsfond

<input type="checkbox"/> Nej
<input type="checkbox"/> Ja År: Belopp: <input type="checkbox"/> Årsrapport bifogas
Tidigare projekts titel:

7. Sammanfattning av forskningsprojektet (frågeställning, arbetsplan, metod och betydelse)

--

8. Projekt granskat av etisk kommitté

<input type="checkbox"/> Ja Kopia av protokoll skall bifogas	<input type="checkbox"/> Nej, om nej skall skäl anges:
--	---

9. Förteckning över insända bilagor

Obligatoriska bilagor: <input type="checkbox"/> Bilaga 1 Projektbeskrivning <input type="checkbox"/> Bilaga 2 Projektbudget <input type="checkbox"/> Bilaga 3 Meritförteckning för huvudsökande	Övriga bilagor:
--	-----------------

10. Underskrift av sökanden

Ort	Datum / 20	Namnunderskrift.....
-----	------------	----------------------

ANSÖKAN med bilagor ska skickas in elektroniskt samt i papperskopia tre exemplar.	Svenska Celiakiförbundet Västra vägen 5B, 169 61 Solna Tel 08-730 05 01, info@celiaki.se	ANSÖKAN in senast 1 mars 2012
--	---	--