|  |  |
| --- | --- |
| AnsøgningSygeplejerskernes Forskningsfond |  |

**Navn:**

**Cpr.nr.:**

**Stillingsbetegnelse og uddannelsesniveau:**

**Privatadresse:**

**Telefon:**

**Email:**

**Arbejdssted:**

**Adresse arbejdssted:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Angiv det beløb der ansøges om:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Hvad søges der støtte til (Kort beskrivelse på dansk – max 1000 tegn):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Medansøgere (inklusive vejledere):**

**Titel, navn og arbejdssted**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Vedlægges:**

**Projektbeskrivelse (max 5 sider inkl. referencer)**

**Ansøgers CV (max 2 sider)**

**Medansøgeres CV (max 1 side)**

**Detaljeret budget**