FoU primärvård Skaraborg

Västra Götalandsregionen

# Ansökan lönemedel för forskarstuderande i primärvården Skaraborg

Namn: Klicka här för att ange text.

E-post: Klicka här för att ange text.

Profession: Klicka här för att ange text.

Arbetsplats: Klicka här för att ange text.

Forskningsinstitution: Klicka här för att ange text.

Projektansvar nr: Klicka här för att ange text.

Registreringsår: Klicka här för att ange text.

Sätt kryss i rutorna om du uppfyller grundvillkoren:

[ ]  Jag är tillsvidareanställd inom primärvården Skaraborg 1

[ ]  Jag är registrerad forskarstuderande 2

[ ]  Jag har en individuell studie/forskningsplan 3

[ ]  Jag har en planerad forskningsverksamhet för hela eller del av anslagstiden

1-3 *Skriftligt underlag som styrker villkoren bifogas ansökan.*

### Kort sammanfattning av forskningsplan inklusiveplanerade delarbeten:

Klicka här för att ange text.

### Planerad forskningsverksamhet för anslagstiden

Klicka här för att ange text.

### Artiklar

#### Publicerade:

Klicka här för att ange text.

#### Accepterade.

Klicka här för att ange text.

#### I manus:

Klicka här för att ange text.

### Genomförda forskarkurser

Klicka här för att ange text.

### Halvtidskontroll

#### Planerad/genomförd:

Klicka här för att ange text.

### Disputation/examen

#### Planerad:

Klicka här för att ange text.

### Beräknad lönekostnad under anslagstiden

#### Ansökan kan som högst göras för 20% av heltidsanställning (8 timmar/vecka).

|  |  |
| --- | --- |
| Månadslön | Sysselsättningsgrad i %  |
| Klicka här för att ange text. | Klicka här för att ange text. |

### Övrigt som påverkar forskningsstudierna

#### Exempelvis forskningsstudier enbart en del av året.

Klicka här för att ange text.

Datum Klicka här för att ange text.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Underskrift sökande Underskrift närmaste chef

**Du som erhåller anslag från FoU-centrum förväntas vid behov att stå till förfogande för undervisning och handledning.**

Ansökan ska vara inkommen senast den **1 november för anslag till nästkommande år**

FoU primär och nära vård Skaraborg

Regionens hus Skövde

541 80 Skövde