

Søknad om refusjon fra Utdanningsfond III (sykehusleger)

- * Legg ved kopi av kursbevis, bekreftet deltakelse eller fakturert og betalt kursavgift
- * Legg ved originalkvitteringer på utgifter som søkes refundert
- * Benytt ett skjema per kurs. Stift sammen søknadsskjema og kvitteringer
- * Søknadsfrist er 3 måneder etter kursets slutt. Søknad innkommet senere vil bli avslått.

Nødvendige søknadsdetaljer

HPR-nummer	Bankkontonummer	Epostadresse. All videre korrespondanse skjer per epost.
------------	-----------------	--

Personopplysninger (må samsvare med dine profilopplysninger i www.legeforeningen.no)

Etternavn/fornavn		
Privat postadresse		
Arbeidssted	Stilling	Fødselsnummer (11 siffer)
Spesialist i	Under spesialisering i	Er du omfattet av nye regler for spesialist- utdanning gjeldende fra 1.3.2019? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

Kursopplysninger

Kursnummer (for kurs arrangert av Legeforeningen)	Kurstype <input type="checkbox"/> 1. Obligatorisk for spesialistutdanning <input type="checkbox"/> 2. Valgfritt for spesialistutdanning <input type="checkbox"/> 3. Etterutdanning for spesialister <input type="checkbox"/> 4. Kompetanseområde for spesialister		
Kurstittel (påkrevet)			
Kursarrangør <input type="checkbox"/> 4. Yrkesforening	<input type="checkbox"/> 1. Dnlf's sekretariat	<input type="checkbox"/> 5. Fagmedisinsk forening	<input type="checkbox"/> 8. Annen arrangør innland
<input type="checkbox"/> 1. Dnlf's sekretariat	<input type="checkbox"/> 2. Med. fak./koord.kontor	<input type="checkbox"/> 6. Spesialforening	<input type="checkbox"/> 9. Annen arrangør utland
<input type="checkbox"/> 2. Med. fak./koord.kontor	<input type="checkbox"/> 3. Fylkesavdeling	<input type="checkbox"/> 7. Offentlig institusjon	<input type="checkbox"/> 10. Regionalt utdanningscenter
<input type="checkbox"/> 3. Fylkesavdeling			

Reiseopplysninger

Avreise dato/klokkeslett	Hjemkomst dato/klokkeslett	Reiserute
--------------------------	----------------------------	-----------

Spesifikasjon av søknadsbeløp

Reiseutlegg. Originale kvitteringer vedlegges. Vennligst spesifiser og summer		
Sum reiseutlegg:		kr
Bruk av egen bil: kr 1,70 per km	Antall km:	kr
Passasjertillegg: kr 0,40 per km	Navn:	Antall km:
		kr
Overnatting. Maks kr 1.050,- per natt innland, kr 1.100,- per natt utland		
Originale kvitteringer vedlegges. Diett refunderes ikke.		Antall døgn:
		kr
Egenandel per kurs/delkurs kr 500		- kr 500
Totalt søknadsbeløp		kr

Dato	Underskrift
------	-------------

Jeg bekrefter: - at mine profilopplysninger er oppdatert på www.legeforeningen.no
- at industrien ikke har bidratt økonomisk eller praktisk ifm. min deltakelse på ovennevnte kurs
- at disse utleggene ikke er søkt refundert fra andre

Sist oppdatert 1.3.2019. Se Legeforeningens nettsider www.legeforeningen.no for fullstendige retningslinjer og søknadsskjema

Søknad sendes: Den norske legeforening, Utdanningsfond III, Postboks 1152 Sentrum, 0107 Oslo

Henvendelse ved spørsmål: Tlf.nr. 23 10 90 00, innvalg 3, deretter 3

Epost: utdanningsfond@legeforeningen.no