|  |  |
| --- | --- |
| Søknadsskjema | |
| Allmennlegeforeningens lederstipend – søknadsskjema. | |
| Søkers navn: |  |
| Adresse: |  |
| Arbeidssted: |  |
| E-post adresse: |  |
| Tlf. nr. |  |
| Bankkontonummer: |  |
| Søknaden gjelder følgende utdanning/kurs: |  |
| Starttidspunkt: |  |
| Varighet: |  |
| Formål: |  |
| Søkers CV (Kortfattet): |  |
| Utdanning: |  |
| Stillinger: |  |
| Beløp det søkes om: |  |
| Beløp søkt hos arbeidsgiver: (dokumentasjon) |  |
| Andre finansieringskilder: |  |
| Vedlegg til søknaden: |  |
| Program med bekreftelse på opptak. |  |
| Annet:  Undertegnede bekrefter å være innforstått med følgende: |  |
| Tilsagn om støtte som innvilges under forutsetning av senere opptak, er avhengig at opptak bekreftes og at gjennomføring av utdanningen/kurset i ettertid kan dokumenteres. |  |
| Utbetaling av innvilget stipend for alle kategorier søkere finner sted etter at Allmennlegeforeningen har mottatt bekreftelse på gjennomført utdanning/kurs | |
| Sted og dato: | Underskrift: |