

ANDERS OTTO SWÄRDS STIFTELSE och ULRIKA EKLUNDS STIFTELSE  
c/o Formue Sverige AB, Nybrogatan 11, 11439 Stockholm

Ansökan om bidrag för medicinsk forskning (skall inges i två exemplar)

Instruktioner:

I ansökan om forskningsbidrag, ingivet i två exemplar, skall ingå:

1. Ifyllt ansökningsformulär
2. Projektbeskrivning
3. Kostnadsplan
4. Curriculum vitae
5. Intyg från handledare eller annan med kännedom om forskningsprojektet. Intyg erfordras inte för ansökan från etablerad forskare (professor, docent).

Stiftelsens styrelse behandlar ansökningar en gång per år när det ekonomiska läget så tillåter. Ansökan skall ha inkommit till stiftelsen **1 oktober.**

Meddelande om erhållet bidrag utsändes inom 30 dagar efter ansökningstidens utgång. Observera att endast de som tilldelats bidrag meddelas.

**Vid erhållet bidrag förväntar sig styrelsen att sökanden inom tre år underrättar Stiftelsen hur bidragen använts. Vid ev. publicering skall Stiftelsen omnämnas som bidragsgivare.**

Efternamn \_\_\_\_\_

Personnr \_\_\_\_\_

Förnamn \_\_\_\_\_

Tfn dagtid \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Postadr \_\_\_\_\_

Tfn kväll \_\_\_\_\_

Akademisk ställning \_\_\_\_\_

Anställning \_\_\_\_\_

Forskningsarbetets adress \_\_\_\_\_

Forskningsprojektets namn \_\_\_\_\_

Projektets kostnader \_\_\_\_\_

Sökt belopp \_\_\_\_\_

Tidigare anslag från A O Swärds Stiftelse \_\_\_\_\_

Forskningsbidrag erhållna senaste två åren (fond & belopp) \_\_\_\_\_

Originalartiklar av sökanden, antal \_\_\_\_\_

Kontonr inkl clearingnr \_\_\_\_\_

Kontoförande bank \_\_\_\_\_

Betalningsreferens \_\_\_\_\_

Intyg \_\_\_\_\_

Ort:

Datum:

Underskrift:

---