Arvid Nilssons Fond

Poul Ankers Gade 2, 2. tv.

1271 København K Skema til ansøgning om støtte

til medicinsk forskning.

|  |  |
| --- | --- |
| Ansøgerens navn:(den over for fonden ansvarlige) |  |
| Privat adresse: |  Tlf. |
| CPR-nr. eller Institutionens SE-nr.: |  |
| Uddannelse og nuværende stilling: |  |
| Arbejdsplads, navn og adresse: |  Tlf. |
| Navn(e) på evt. medansøger(e): |  |
| Projektets titel: |  |
| Kortfattet beskrivelse af projektet: |
| Hvilket beløb ansøges der om: |  |
| Projektets samlede budget: |  |
| Er der ansøgt om støtte til samme projekt fra anden side? (Anfør hvorfra) |  |
| Er der bevilget støtte til samme projekt fra anden side?(Anfør hvorfra og hvor meget) |  |
| Er der inden for de sidste 5 år søgt om og opnået støtte fra Arvid Nilssons Fond? Ja \_\_­\_ Nej \_\_\_ Hvis ja bedes oplyst beløb/år/titel på projekt: |

Ansøger erklærer sig indforstået med, at et eventuelt legat ikke vil blive anvendt til deltagelse i kongresser, studierejser, udlandsophold eller ph.d.-afgift.

Dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ansøgningsskemaet skal vedlægges: 1) projektbeskrivelse, max. 5 sider, 2) budget, max 1 side og 3) CV for hovedansøger, max 2 sider.**