



Ansökningsblankett Stipendium

Svensk Förening för Bröstkirurgi

Personuppgifter

Namn

Adress

Email

Arbetsplats

Medlem i föreningen? Ja Nej (om nej kan du inte söka)

Specialist i kirurgi antal år? _____

Arbetat med bröstkirurgi antal år? _____

Vetenskapliga meriter: _____

Tidigare sökt stipendium i föreningen? Ja Vilket år? _____

Nej

Varför söker du stipendium?

Program eller inbjudan från klinik bifogas (obligat).

Belopp

Resa – ange färdstätt (kr): _____

Boende- var, antal nätter (kr): _____

Kongressavgift (kr): _____

Summa (kr): _____

Endast kompletta ansökningar som inkommit i tid innan planerad aktivitet behandlas.