|  |
| --- |
| **ANSÖKNINGSBLANKETT RESESTIPENDIUM** |
| Datum |       |
| *Endast ansökan som inkommit komplett innan planerad aktivitet kommer att behandlas* |
| PERSONUPPGIFTER |
| Namn |       |
| Adress |       |
| E-post |       |
| Arbetsplats |       |
| År som specialist i kirurgi?       | Arbetat med bröstkirurgi antal år?       |
| Medlem i SFFB? | [ ]  Ja | [ ]  Nej (ansökan endast öppen för medlemmar) |
| Tidigare sökt stipendium i SFFB? | [ ]  Ja, årtal:       | [ ]  Nej  |
| VETENSKAPLIGA MERITER |
|       |
| VAR KOMMER PLANERAD AKTIVITET SKE? |
| [ ]  i Sverige | [ ]  i Europa | [ ]  i annat land, vilket?       |
| *SFFB fattade 2018-11-22 beslut om standardiserade maximala stipendienivåer; nationella möten 5000 SEK, europeiska möten 10 000 SEK och internationella möten 15 000 SEK.* |
| BeSKRIVNING AV PLANERAD AKTIVITET |
|       |
| [ ]  Jag har bifogat program/inbjudan (obligatoriskt) |
| BUDGET |
| Resa (färdsätt) |       | Kostnad (SEK) |       |
| Boende (var, antal nätter) |       | Kostnad (SEK) |       |
| Kongress/mötesavgift |       | Kostnad (SEK) |       |
| **Summa** | **Kostnad (SEK)** |       |
| ANSÖKAN SKICKAS TILL: |
| **Eva Vikhe Patil,** stipendieansvarig i Svensk förening för Bröstkirurgi. Du får meddelande per mail efter beslut fattats.eva.vikhe.patil@regionostergotland.se |