|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 | | | | | | | | |