

Uddannelsesfonden for Pharmadanmark - Hospital

Ansøgningskema

Navn	<input type="text"/>	CPR.nr.:	<input type="text"/>
Uddannelse	<input type="text"/>		
Stilling	<input type="text"/>		
Arbejdsplads	<input type="text"/>	Telefon arbejde:	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
Privatadresse	<input type="text"/>	Telefon privat:	<input type="text"/>

Rejsens formål

Deltagelse i kongres el.lign. (program vedlægges)

Andet (arten angives):

Rejsemål og periode:	<input type="text"/>
Mødets navn/titel:	<input type="text"/>
Frist for tilmelding:	<input type="text"/>

Aktiviteter

Foredrag tilmeldt. Abstract samt evt. accept vedlægges

Poster tilmeldt. Abstract samt evt. accept vedlægges

Indbudt som foredragsholder. Abstract samt invitation vedlægges

Andet

Andet, angiv arten

Budget

Billigste mulighed vælges (tilbud vedlægges)

Transport		Beløb kr.	
Hotel		Beløb kr.	
Tilmeldingsgebyr		Beløb kr.	
Andet		Beløb kr.	
Udgifter (poster mv)		Beløb kr.	
Støtte fra anden side (fratrækkes):			
Ansøgt beløb i alt:			

Støtte søgt fra anden side

Ja, der er søgt støtte fra anden side til samme aktivitet

Hvis ja, angiv nedenfor hvorfra og modtaget / bevilget beløb. Kopi af ansøgning(er) og svar vedlægges.

Bidragyder 1		Modtaget / bevilget beløb	
Bidragyder 2			
Bidragyder 3			
Bidragyder 4			
		Anden støtte i alt	

Beskrivelse af aktivitetens betydning for dig:

Dato

Underskrift