

Ansökan om bidrag från Cancerstiftelsen i Kalmar län
Utbildning/konferens/hospitering/studieresa/övrigt

Huvudansvarig sökande (blir även kontaktperson om det finns medsökande)

Namn + titel	E-post	Telefon

Medsökande

Namn + titel	E-post	Telefon

Arbetsplats (klinik/enhet eller motsvarande)

--

Vad ska sökta medel användas till?

- Utbildning inom landet
- Utbildning utomlands
- Konferens inom landet
- Konferens utomlands
- Studieresa
- Hospitering
- Arrangera utbildning för medarbetare inom Region Kalmar län
- Annat, ange vad:

Utbildningens/konferensens namn

--

Tidpunkt för utbildningen/konferensen

--

Beskriv kort innehållet i utbildningen/konferensen/studieresan/hospiteringen
(eventuell kursplan/motsvarande medsänds ansökan som bilaga, alternativt anges webbadress)

--

Sökandes syfte med utbildningen/konferensen/resan/hospiteringen	
Vilken betydelse kommer ditt/ert deltagande att ha för den verksamhet du/ni representerar?	
Om ansökan gäller studier, ange din nuvarande yrkestitel	
Sökt belopp (totalt exkl. moms)	
Nedan specificeras ovanstående belopp (fördelat på exempelvis resa, övernattning, kursavgift, litteratur).	
Till vilket kostnadsställe ska sökta medel överföras?	Ange eventuellt projektnummer

Huvudansvarig sökandes underskrift

Jag förbinder mig att inkomma med skriftlig redovisning och utvärdering av den genomförda aktiviteten direkt när den är avslutad (gäller även för eventuella medsökande).		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Underskrift av huvudansvarig sökande	Namnförtydligande	Datum

Tillstyrkande av närmsta chef

Jag tillstyrker att den sökta aktiviteten är relevant för sökande samt av värde för verksamheten.		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Underskrift av närmsta chef	Namnförtydligande	Datum

Godkännande av basenhetschef/motsvarande

Jag godkänner ovanstående ansökan.		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Underskrift av basenhetschef/motsv.	Namnförtydligande	Datum

Region Kalmar län behandlar lämnade personuppgifter enligt GDPR. Ansökan sänds in på något av nedan sätt:

Mejl: eva.marcusson@regionkalmar.se

Internpost: Eva Marcusson, Sjukhusledningen, hus 2, plan 7, Länssjukhuset

Vanlig postgång: Länssjukhuset i Kalmar
Att: Eva Marcusson
Sjukhusledningen, hus 2, plan 7
Box 601
391 26 Kalmar

Eventuella frågor kan ställas till ovan mejladress, alternativt ring tfn 010-358 11 48 (internt 81148).