



#### 4. Ansökan avser:

**Stora Gelinstitipendiet**  
(200 000 kronor)

**Lilla Gelinstitipendiet**  
(Max 50 000 kronor)

#### 5. Beräknade kostnader (SEK) automatisk sammanräkning:

Reskostnader:	
Uppehälle:	
Kursavgifter/konferensavgifter etc:	
Övrigt ( <i>specificeras nedan</i> )	
<b>TOTALT:</b>	

#### Specifikation övriga beräknade kostnader:

--

#### 6. Förutsättning att arbetsgivaren bestrider kostnaderna?

**Goda**

**Mindre goda**

**Delar av kostnaderna**

**Inga förutsättningar**

#### 6. Härmed försäkras riktigheten i lämnade uppgifter

Datum:

Ort:

--	--

.....  
Underskrift sökanden

Uppgifterna intygas av klinikchef, prefekt el. motsvarande:

.....  
Underskrift

--

  
Namnförtydligande och titel

**Inbjudan från värdinstitution/klinik ska bifogas ansökan**

**Om ansökan innehåller engelsk text ska en svensk sammanfattning bifogas.**