

**SVERIGES**

**LUNGSJUKSKÖTERSKORS**

**INTRESSE**

**FÖRENING**

**Ansökan till SLIF Utbildning/utvecklingsfond**

## Personuppgifter, sökande

|  |  |
| --- | --- |
| Pers.nummer |  |
| Namn |  |
| Befattning |  |
| Arbetsplats |  |
| E-mail |  |
| Telefon |  |

## Aktivitetens namn och art

## Datum för aktiviteten

## Var äger aktiviteten rum?

## Individuell motivering. Din roll, aktivt deltagande? (föredrag, poster eller annat)

# Beräknade kostnader (specificeras)

# Ansökan avser följande belopp totalt

# Övriga bidrag

### a. Kommer din arbetsplats bidra ekonomiskt? Om ja ange summa.

### b. Beviljade medel från annat håll (specificeras)

### c. Övriga upplysningar och motiveringar

## Ansökan skickas in via mejl till: maria.olin@regionstockholm.se

**Förslag till beslut**

**Datum**

**Beviljas Avslås**

[ ]  [ ]

**Namn** ………………………………………….