|  |  |
| --- | --- |
| [FMS logo] | **Föreningen för Medicinsk Statistik** |

**Ansökan:**

**Stipendium från föreningen för medicinsk statistik**

Ansökan om stipendiet görs på denna blankett. Samtliga fält måste vara ifyllda. Ansökan bedöms utifrån vad som skrivits i denna blankett i kombination med eventuella bilagor.

*Ifylls av Föreningen för medicinsk statistik:*

Diarienummer:

Ankomst datum:

*Ifylles av den sökande:*

1. *Personuppgifter*

|  |  |
| --- | --- |
| Namn: |  |
| Personnummer: |  |
| Adress: |  |
| E-post: |  |
| Telefon: |  |

1. *Beskrivning av konferens, kurs eller liknande (bifoga gärna program).*
2. *Sammanfattande beskrivning av hur deltagande vid ovanstående aktivitet förväntas främja sökandes utveckling som statistiker.*
3. *Förteckning över medsända bilagor (meritförteckning obligatorisk).*

Underskrift Ort och datum

…………………………………………. ……………………………

Namnförtydligande

………………………………………….

Komplett ansökan skickas elektroniskt till fmsstyrelse@gmail.com

Följande partners stödjer FMS verksamhet och detta stipendium

|  |  |
| --- | --- |
| Z:\FMS\Web page\astra_zeneca_logo.jpg | Z:\FMS\Web page\sds_logo.jpg |
| Z:\FMS\Web page\UCR_logo.jpg | Z:\FMS\Web page\statisticon3.jpg |