



Patentmedelsfonden
för Odontologisk Profylaxforskning

ANSÖKAN OM FORSKNINGANSLAG

(Insändes i 5 sorterade exemplar)

Huvudsökande

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Högskola/Universitet	Institution	Telefon
Adress och postadress	E-postadress	
Grundutbildningsexamen	År	Docentur – ange ämne
Professur	År	Anställning under projektperioden

Ev. Medsökande

Efternamn	Förnamn
-----------	---------

Projektets titel samt sammanfattning

Tidpunkt då tidigare anslag från fonden eller annan anslagsgivare beräknas vara förbrukat	Tidsperiod som ansökan avser (ange tydligt om ansökan avser flerårsanslag)
Kopia av ev. vetenskaplig rapport bifogas <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	

Etisk prövning

Erhållet godkänt tillstånd från etikprövningsnämnd

datum

Dnr

Nej, är inlämnat och avvaktar besked

Nej, är ej inlämnat

Om ansökan om etiskt godkännande ej erhållits ange motivering:

Resurser, nätverk och infrastruktur

Ange förutsättningarna för projektets genomförande (t ex personella resurser, materiella och ekonomiska resurser, bidragskällor, eventuella samarbetspartners inom och utom landet, eventuell tvärvetenskaplig ansats och multiprofessionell sammansättning)

Andra anslag (för detta och/eller andra projekt)

Projekt (huvudman, medsökande och projekttitel)	Budget innevarande budgetår (tkr)		Budget nästa budgetår (tkr)	
	Erhållet	Sökt men ännu ej beviljats	Erhållet	Sökt men ännu ej beviljats
Projekt				
Projekt				
Projekt				

Projektkostnader

Detaljerad kostnadsplan anges i forskningsprogrammet

Ekonomisk sammanfattning

Materialkostnader (kr)

Resekostnader (kr)

Övriga kostnader (kr)

Universitetets (liknande) overhead (kr)

Ansökt totalbelopp (kr)

Ort

den

(Huvudsökandens namnteckning)

(Namnförtydligande)

Undertecknad bekräftar härmed att projektet kan beredas plats inom institutionen/kliniken och att den huvudsökande innehar tjänst (motsvarande) vid institutionen eller kliniken

Datum	Ort	Prefekts /Klinikchefs namnteckning
E-postadress		Namnförtydligande
Universitet/Institution		Adress

Bilagor

Projektplan

CV

Ekonomisk beräkning

Ev. övriga bilagor

Ansökan i 5 ex inklusive 5 ex av samtliga bilagor skall **senast den 1 februari anslagsåret ha inkommit** till fondens sekreterare:

Professor Peter Lingström
Avdelning för Cariologi
Institutionen för Odontologi
Box 450
405 30 GÖTEBORG

Uppgifter för utbetalning av beviljat anslag

Adress

Bank/PlusGiro eller bankkonto

Projektnr