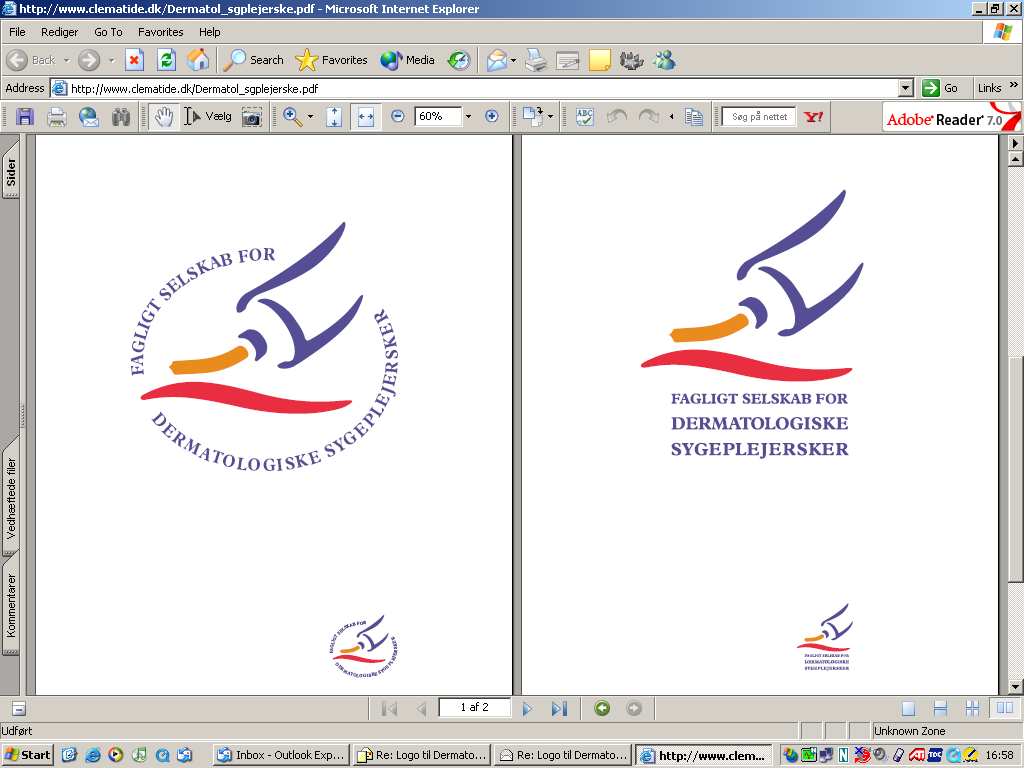
**Ansøgning om uddannelsesstøtte**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ansøgerens** |  |  | | |  |  |
| **Navn** |  | | | | | |
| **Stilling** |  | | | | | |
| **Cpr.nr.** |  | | | **DSR.nr.** | |  |
| **Mobil-tlf.** |  | | | **Mailadresse** | |  |
| **Arbejdssted** |  |  | | | | |
| **Navn** |  | | | | | |
| **Adresse** |  | | | | | |
| **Antal år i specialet** |  | | | | | |
| **Medlem af Fagligt Selskab for Dermatologiske Sygeplejersker** | | | | | | |
| **Medlem i antal år** |  | | | | | |
| **Tidligere modtaget støtte fra selskabet** | | | | **Nej** | | **Ja** |
| **Angiv hvilket år** |  | | | | | |
| **Tilskud søges til hvad, angiv:** | | |  | | | |
| **Frist for tilmelding** | **Dato** | | | | | |
| **Budget** |  |  | | |  |  |
| **Transportudgifter (billigste rejsemulighed)** | | **a)** | | | | **Kr.** |
| **Gebyr (angiv arten)** | | **b)** | | | | **Kr.** |
| **Andet (angiv arten)** | | **c)** | | | | **Kr.** |
| **Bevilling fra anden side** | | **d)** | | | | **Kr.** |
| **Samlet ansøgt beløb (a + b + c – d )** | | | | | | **Kr.** |
| **Dato** | | **Underskrift** | | | | |
| **Ansøges tilskud fra anden side, oplyses hvorfra og hvornår afgørelse ventes** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Opnået tjenestefrihed** | | | | **Nej** | | **Ja** |
| **Beskrivelse af formålet med kurset, konferencen etc.** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Bemærk betingelse for tildeling af uddannelsesstøtte er artikel/referat til selskabet hjemmeside senest 2 måneder efter deltagelse i konference/kursus. Skal sendes via mail til formanden.** | | | | | | |
| **Program / bekræftelse vedhæftes ansøgningen som pdf/word-fil** | | | | | |  |
| **Curriculum vitae vedhæftes ansøgningen som pdf/word-fil** | | | | | |  |
| **Ansøgningen sendes til formanden før aktiviteten afholdes. Mailadresse ses af hjemmesiden** | | | | | | |