**SØKNAD OM SLUTTFØRINGSSTIPEND FOR KANDIDATER PÅ FORSKERLINJEN**

**Søknadsfrist 1. september 2024**

**Personopplysninger**

|  |  |
| --- | --- |
| Etternavn, Fornavn | Fødselsnr. (11.siffer) |
| Adresse  | Postnr. og sted  |
| E-post | Tlf. |
| Opptak forskerlinjen, år | Cand.med eksamen, år |

**Prosjekttittel**

|  |
| --- |
|  |

**Veiledere**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn på hovedveileder (etternavn, fornavn) | Arbeidssted (institusjon, klinikk, avdeling)  |
| Navn på medveileder (etternavn, fornavn) | Arbeidssted (institusjon, klinikk, avdeling) |
| Navn på medveileder (etternavn, fornavn) | Arbeidssted (institusjon, klinikk, avdeling) |

**Vedlegg Kryss av**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 Mal for ph.d. -prosjektbeskrivelse - Det medisinske fakultet |  |
| 2 Beskrivelse av hvordan prosjektet ligger an og hva som gjenstår av arbeid i søknadsperioden, inkludert tidsplan for sluttføring og ønsket startdato **(maks 2 sider)**  |  |
| 3 Bekreftelse fra hovedveileder på at tidsplanen lar seg gjennomføre  |  |
| 4 Søkers CV **(maks 3 sider**)  |  |

**Underskrift**

|  |  |
| --- | --- |
| Sted og dato | Søkers signatur |
| Sted og dato | Hovedveilederes signatur |