|  |  |
| --- | --- |
| Danmarks Lungeforenings Fond  Strandboulevarden 49, B-8  2100 København Ø  Telefon: 38 74 55 44  [fond@lunge.dk](mailto:fond@lunge.dk) | DATO: |
|  | **Ansøgning + evt. bilag sendes i 1 elektronisk eksemplar og 1 papir eksemplar** |

ANSØGNINGSSKEMA

**om støtte til rejser under en måneds varighed for sundhedsfaglige**

|  |  |
| --- | --- |
| Ansøgers navn |  |
| Ansøgers medlemsnr. i Lungeforeningen |  |
| Stilling og uddannelse |  | |
| Nuværende arbejdsplads  Adresse og telefon |  | |
| Telefon |  | |
| E-mailadresse |  | |
| Sted for rejsens/uddannelsens mål |  | |
| Mødets/uddannelsens navn |  | |
| Tidsrum for rejsen/uddannelsen |  | |

Rejsens/uddannelsens formål (sæt kryds)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Deltagelse i kongres eller lignende åbent arrangement |
|  | Deltagelse i symposium eller lignende lukket arrangement |
|  | Studieophold (højst 1 måned) |
|  | Gæsteforelæser |
|  | Andet (anfør arten) |

|  |  |
| --- | --- |
| Frist for tilmelding |  |

Aktiviteter (Sæt kryds)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Tilmeldt som foredragsholder | Accepteret (accept for foredragets afholdelse vedlægges) |  | Endnu ikke oplyst: |  |
|  | Tilmeldt poster | Accepteret: |  | Endnu ikke oplyst: |  |
|  | Indbudt som foredragsholder | | | | |
|  | Ledelse af symposium eller lignende lukket arrangement | | | | |
|  | Andet | Anfør arten: |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Budget: | Beløb | Angiv, hvilke poster og beløb der søges dækket af støtte fra Danmarks Lungeforenings Fond |
| Rejseudgifter  (I overensstemmelse med vejledning) | kr. |  |
| Gebyrer (Arten angives) | kr. |  |
| Opholdsudgifter  (I overensstemmelse med vejledning) | kr. |  |
| Andet (arten anføres): | kr. |  |
| Ansøgt beløb i alt |  | kr. |

**NB: Der ydes kun rejseomkostninger svarende til den billigste rejseform**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Søges der støtte fra anden side | Ja: |  | Nej: |  |
| Er der bevilget støtte fra anden side | Ja: |  | Nej: |  |
| I bekræftende fald hvorfra og med hvilket beløb? |  | | | |
| Hvornår kan afgørelsen ventes? |  | | | |
| Hvilke tilskud til rejse/uddannelse har du efter ansøgning fået inden for de sidste 2 år? |  | | | |
|  |  | | | |
| Er der fra dit Institut/ arbejdsplads/ arbejdsgruppe andre der søger / har opnået støtte til samme formål | Ja |  | Nej |  |
| Hvis ja, hvad er navn og stilling? |  | | | |
| Hvorfra? |  | | | |
| Hvornår kan afgørelse ventes? |  | | | |

|  |
| --- |
| Beskrivelse af rejsens/uddannelsens betydning for din igangværende eller planlagte forskning, og hvorfor det er interessant for det lungemedicinske område (f.eks. i form af en kort beskrivelse af det projekt, der er udført umiddelbart før eller tænkes påbegyndt efter rejsen/uddannelsen): |
| Curriculum vitae (hovedpunkter) (CV kan også vedlægges som bilag):    Ansøgninger, hvor de relevante rubrikker ikke er udfyldt, og relevante bilag ikke er vedlagt, kan ikke  forventes behandlet.    Dato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Underskrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Vedlagte bilag:

**Ansøgning + evt. bilag sendes i 1 elektronisk eksemplar til fond@lunge.dk og 1 papir eksemplar til:**

Danmarks Lungeforenings Fond

Strandboulevarden 49, B-8

2100 København Ø