|  |
| --- |
| UMSÓKNIR SKULU BERAST FYRIR 1. APRÍL OG VERÐUR ÞEIM SVARAÐ FYRIR 1. MAÍ |
| Upplýsingar um umsækjanda |
| **Nafn**       |
| **Kt.**       | **Netfang**       |
| **Heimili**        | **Póstnr**.       | **Póstfang**        |
| **Heimasími**        | **Vinnusími**        | **Farsími**        |
| **Vinnustaður**       | **Starfshlutfall**       |
| **Meðlimur í Fagdeild krabbameinshjúkrunarfræðinga síðan:**       |
| **Verkefni** |
| **Lýsið verkefni nánar:**      |
| Upphæð sem sótt er um:       |
| Styrkfjárhæðina skal leggja inn á bankareikning minn:  |
| **Bankanúmer**        | **Höfuðbók**       | **Reikningsnúmer**       |
| Dagsetning og undirskrift |
| **Dagsetning**       | **Undirskrift**      |
| Afgreiðsla (fyrir sjóðsstjórn): |
|  |
|       |
|  |
|  |
|  |
| Styrktarsjkrunar﷽﷽﷽﷽TYRK uhjtyrktarsjaóður Fagdeildar krabbameinshjúkrunarfræðinga Suðurlandsbraut 22 108 Reykjavík krabb@hjukrun.is |