|  |
| --- |
| Upplýsingar um umsækjanda Umsóknina og fylgiskjöl skal senda á nyra@hjukrun.is  |
| **Nafn**      |
| **Kt.**        | **Netfang**       |
| **Heimili**        | **Póstnr**.       | **Póstfang**        |
| **Heimasími**        | **Vinnusími**        | **Farsími**        |
| **Vinnustaður**       | **Starfshlutfall**       |
| Upplýsingar um það sem sótt er um |
| **Sótt er um styrk vegna** [ ]  Ráðstefnu [ ]  Málþingi [ ] Námskeiðs **[ ]** Annars (skráið hvers hér fyrir neðan) |
| **Ef annars, þá hvers:**  |
| **Lýsið námskeiði/ráðstefnu nánar og hvenær það stendur yfir (tímaáætlun)**      |
| **Markmið og faglegt gildi**      |
| **Hvernig er stefnt á að kynna verkefnið fyrir félagsmönnum fagdeildarinnar**      |
| **Fylgiskjöl**  [ ]  Ljósrit af dagskrá [ ]  Reikningar [ ]  Ferðakostnaður [ ]  Annað |
| Fagdeild nýrnahjúkrunarfræðinga Suðurlandsbraut 22 108 Reykjavík nyra@hjukrun.is |

|  |
| --- |
| Fjárhagsáætlun Skýr og greinagóð fjárhagsáætlun ásamt rökstuðningi um áætlaðan kostnað |
| **Kostnaðarliðir** | **Upphæð:** | **Rökstuðningur/skýringar** |
| Gisting |       |       |
| Ferðakostnaður |       |       |
| Ayra﷽﷽﷽﷽﷽﷽d Þátttökugjald |       |       |
| **Kostnaður samanlagt**  |       |       |
| **Upphæð sem sótt er um** |       |       |
| **Frekari rökstuðningur við kostnaðaráætlun**      |
| **Greinið frá því hér ef umsækjandi fær eða hefur sótt um styrk, dagpeninga eða laun frá öðrum vegna verkefnisins**      |
| Styrkfjárhæðina skal leggja inn á bankareikning minn:  |
| **Bankanúmer**        | **Höfuðbók**        | **Reikningsnúmer**       |
| Dagsetning og undirskrift |
| **Dagsetning**       | **Undirskrift**      |
| Afgreiðsla (fyrir stjórn): |
|  |
|       |
|  |
|  |
|  |
| krunar﷽﷽﷽﷽TYRK uhjtyrktarsja Fagdeild nýrnahjúkrunarfræðinga Suðurlandsbraut 22 108 Reykjavík nyra@hjukrun.is |