|  |
| --- |
| Upplýsingar um umsækjanda |
| **Nafn**      |
| **Kt.**        | **Netfang**       |
| **Heimili**        | **Póstnr**.       | **Póstfang**        |
| **Heimasími**        | **Vinnusími**        | **Farsími**        |
| **Vinnustaður**       | **Starfshlutfall**       |
| **Sótt er um styrk vegna:** [ ]  Náms [ ]  Námskeiðs [ ] Ráðstefnu [ ]  Annars (skráið hvers hér fyrir neðan) |
| **Ef annars, þá hvers:**       |
| **Lýsið verkefni nánar og hvenær það stendur yfir. (Ljósrit af dagskrá skal fylgja)**       |
| **Kostnaður:**       |
| **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 sjóðsstjórn): |
|  |
|       |
|  |
|  |
|  |
| Fagsjóður Fagdeildar þvagfærahjúkrunarfræðinga Suðurlandsbraut 22 108 Reykjavík urology@hjukrun.is |