



Ansøgningskema

Forskning

Hejrevej 43
2400 København NV
Telefon: 3929 3909
Fax: 3929 3915
pf@psykiatrifonden.dk
www.psykiatrifonden.dk

| | |
|---|--|
| 1. Ansøgers navn: <i>(Den ansvarlige over for fonden)</i> | |
| 2. Adresse: <i>(Anfør privatadresse)</i> | |
| 3. Telefon: <i>(Anfør privattelefon)</i> | |
| 4. CPR-nr. eller institutionens SE-nr.: | |
| 5. Uddannelse: Nuværende stilling: | |
| 6. Nuværende arbejdsplads: Adresse: Telefon: | |
| 7. Navn(e) på evt. medansøger(e): | |
| 8. Projektadresse: Starttidspunkt: Varighed: | |
| 9. Projektets titel: | |
| 10. Ansøgt beløb: | |

| Er beløbet helt eller delvis søgt andetsteds? | Svar forventes ca. | Beløb |
|---|--------------------|-------|
| Er søgt hos: | | |
| Vil blive søgt hos: | | |
| Er der bevilget støtte til samme projekt fra anden side <i>(Anfør i givet fald hvor og hvor meget)</i> | | Beløb |
| | | |

| | |
|--------------|--|
| Dato: | |
| Underskrift: | |

| | |
|--|--|
| I tilfælde af bevilling ønskes beløbet anvist til Navn/institution: | |
| Evt. forskningskonto nr.: | |