|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 | | | |