|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Upplýsingar um umsækjanda | | | | |
| **Nafn** | | | | |
| **Kt.** | | **Netfang** | | |
| **Heimili** | | **Póstnr**. | | **Póstfang** |
| **Heimasími** | | **Vinnusími** | | **Farsími** |
| **Vinnustaður** | | | | **Starfshlutfall** |
| **Meðlimur í fagdeild heilsugæsluhjúkrunarfræðinga síðan:** | | | | |
| **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)** | | | | |
| **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): | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Styrktarsjkrunar﷽﷽﷽﷽TYRK uhjtyrktarsjaóður fagdeildar heilsugæsluhjúkrunarfræðinga Suðurlandsbraut 22 108 Reykjavík heilsugaesla@hjukrun.is | | | | |