

**Stiftelsen Professor Lars-Erik Gelins Minnesfond**

Arvid Hedvalls Backe 4, 411 33 GÖTEBORG, Tel. 031-14 70 41, Fax 031-750 18 98

E-mail: [info@gelinfonden.org](mailto:info@gelinfonden.org) Hemsida: [www.gelinfonden.org](http://www.gelinfonden.org)Ansökan skall vara stiftelsen tillhanda i 7 exemplar **senast den 26 mars 2010**En **svensk sammanfattning** av projektet ska bifogas om ansökan är författad på engelska.**1. Personuppgifter:****DATOR/MASKINUTSKRIFT**

Efternamn:

Förnamn:

Födelseår:

Akademisk examen:

Arbetsgivare/institution:

Adress:

Nationalitet:

Telefon (bost./arbete/mobil)

E-mail:

Handledare (om sökanden är doktorand):

Projektledare (om annan än sökanden):

**2. Forskningsprojektets titel:****3. Sökt belopp:****Sökt belopp 2010:**                      **Tidigare bidrag från stiftelsen för samma projekt:**

Kronor:

Kronor totalt:

År:

**4. Nuvarande anställning och kortfattad meritförteckning (max 5 relevanta egna publikationer):**

**5. Specifikation av ändamål för sökt belopp:**

**6. Övriga medarbetare i projektet:**

**7. Har projektet godkänts av forskningsetisk kommitté?**

Ja :       Nej:

Kommentar:

**8. Sammanfattning av forskningsprojektet. Rubriker: *Bakgrund, Frågeställning, Arbetsplan, Material, Metodik, Preliminära resultat, Betydelse***

**9. Härmed försäkras riktigheten i lämnade uppgifter i ansökan:**

Ort och datum:

.....  
Underskrift av sökande

.....  
Namnförtydligande

Uppgifterna intygas av klinikchef, prefekt el. motsvarande:

.....  
Underskrift

.....  
Namnförtydligande, titel

**Bifoga endast särtryck som avser redovisning av tidigare beviljade medel från stiftelsen**