

# Till Bengt Lindskogs stiftelse

## Ansökan om stipendium i medicinens historia



Sökandens namn

Personnummer

Adress

E-postadress

Bankkonto

Yrke alt. utbildningslinje och termin

Kliniktillhörighet

Medlemskap i Läkarsällskapet i Lund

Ja

Nej

Tidigare anslag/stipendium från Läkarsällskapet i Lund

*Vänligen ange år och ändamål samt om redogörelse för erhållet belopp lämnats*

# Till Bengt Lindskogs stiftelse

Ansökan om stipendium i medicinens historia



Anslag för samma ändamål har erhållits eller sökts från

Jag anhåller om stipendium på beloppet

Budget för ändamålet

Datum och underskrift

---

# Till Bengt Lindskogs stiftelse

Ansökan om stipendium i medicinens historia



## **Projekt**

*För forskningsprojekt anges plats för studien, handledning, tillgängliga resurser, målsättning, metodik och tidsplan.*

*För kongressresor anges plats och tid, eget bidrag med kort specifikation av bidragets tema och om det blivit accepterat. För studieresor ges motsvarande information.*

# Till Bengt Lindskogs stiftelse

Ansökan om stipendium i medicinens historia



FONDENS ANTECKNINGAR

Beviljat belopp

Lämnat till utbetalning, datum

Lämnat redovisning

Ja

Nej