|  |
| --- |
| **Søknad om karrierestipend 2018****ERKLÆRING OM STØTTE OG FINANSIERING** |
| Ved søknad om karrierestipend skal denne erklæringa fyllast ut og signerast av klinikk- eller avdelingsdirektør ved søkarinstitusjonen. Dersom søkjar sjølv er klinikk- eller avdelingsdirektør skal støtteerklæringa signerast på høgare nivå. Søknadar som ikkje har lagt ved signert støtteerklæring vil bli lagde til side.Personell finansiert av midlane skal tilsetjast ved helseføretaket søknaden kjem frå (søkarinstitusjon). |
| **Søkarinstitusjon :** Vel søkarinstitusjon |
| Søkar: | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Tittel på prosjekt: | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Denne støtteerklæringa stadfestar at søkarinstitusjonen vil bidra med 25 % i delfinansiering av karrierestipendet. Total kostnadsramme for karrierestipendet er p.t. inntil 2,3 mill. kr. pr år i 4 år. Kostnadane til karrierestipend inkluderar to stillinger og drift, jf. retningslinjene for karrierestipend. Helse Vest RHF dekkjer inntil 1,75 mill. kr. av total ramme.**Kostnadsramme for prosjektet:**Total ramme for karrierestipendet pr. år.: Klikk her for å skrive inn tekst.Delfinansiering frå søkjerinstitusjon pr. år.: Klikk her for å skrive inn tekst. Eventuell kommentar:Klikk her for å skrive inn tekst. |
| På kva måte inngår kandidaten sin kompetanse og etableringsplan i søkarinstitusjonen sin forskingsstrategi?  | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Gjer greie for kva delfinansieringa inneheld (eksempelvis stillingar, driftsmidlar) | Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Namn og tittel på leiar ved søkarinstitusjon: Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Dato: Klikk her for å skrive inn tekst. |
| Signatur leiar søkarinstitusjon Klikk her for å skrive inn tekst. |