|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Medisinsk forskning** | | | | | | | | | | | **Helsefaglig forskning** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Opplysninger om søker | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Navn | |  | | | | | | | | | | | | Født | | | | |  | |
| Adresse | |  | | | | | | | Postnr | | | | |  | | Sted | | |  | |
| Mobil | |  | | | | | Tlf. arb. |  | | | | | | E-post | |  | | | | |
| Arbeidssted | | | |  | | | | | Tittel | | | | | | |  | | | | |
| Akademisk grad | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | |  | | |  |  |  | | | | |  | |  | | |  |  |
| 2. Prosjektets tittel | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. Prosjektets varighet | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Forventet oppstartsdato | | | | | | |  | | Forventet avslutningsdato | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | |  | | |  |  |  | | | | |  | |  | | |  |  |
| 4. Tidligere bevilgninger fra Epilepsiforbundets forskningsfond til dette eller andre prosjekter: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Har du tidligere mottatt forskningsstøtte fra Epilepsiforbundets forskningsfond? | | | | | | | | | | | Ja  Nei | | | | | | | | | |
| Hvis ja, når? | | | |  | | | | | Beløp | | | | | |  | | | | | |
| Prosjekttittel: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  |  | | |  | | |  | |  | | |  |  |
| 5. Kort sammendrag av prosjektet, maks 200 ord: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  |  | | |  | | |  | |  | | |  |  |
| 6. Budsjett | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INN | | | | | |  | | | | UT | | | | | | | |  | | |
| Søknadsbeløp | | | | | |  | | | | Lønn | | | | | | | |  | | |
| Andre tilskudd | | | | | |  | | | | Driftsutgifter | | | | | | | |  | | |
| Egen institusjon | | | | | |  | | | | Utstyr | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | | Reiser | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | | | | | |  | | |
| SUM | | | | | |  | | | | SUM | | | | | | | |  | | |
|  | |  | |  | | |  |  | |  | | | |  | |  | | |  |  |
| 7. Vedlegg | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CV  Fullstendig prosjektbeskrivelse (maks 4 sider)  Spesifisert budsjett  Publikasjonsliste (siste 5 år)  Evt. Anbefalingsbrev  Oversikt over samarbeidspartnere i prosjektet | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  |  | | |  | | |  | |  | | |  |  |
| 8. Erklæring | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dersom det i inneværende år er søkt og evt. mottatt bevilgning til samme formål fra annet hold, må dette oppgis her. Søker er også pliktig til å ettersende opplysninger snarest mulig i de tilfeller søker mottar midler til samme formål annetsteds fra i perioden fra søknadsfristens utløp til utdeling av midler fra Epilepsiforbundets forskningsfond. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  |  | | |  | | |  | |  | | |  |  |
| 9. Rapport | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Søker forplikter seg til å sende inn rapport til Epilepsiforbundets forskningsfond ett år etter eventuell tildeling og ved eventuell fremtidig bruk/publikasjon av resultatene. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | |  |  | | |  | | |  | |  | | |  |  |
| 10. Forpliktende signaturer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Sted/dato** | | |  | | **Prosjektleders signatur** | | | | | | |  | **Sted/dato** | | |  | **Veileders signatur** | | | |

*Søknaden sendes Epilepsiforbundets forskningsfond innen 9. april 2021*

Adresse:

**Epilepsiforbundets forskningsfond**  
Karl Johans gate 7  
0154 Oslo

E-post:  
post@epilepsi.no