|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]  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 NEFs 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 Norsk Epilepsiforbunds Forskningsfond. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. Rapport |
| Søker forplikter seg til å sende inn rapport til Norsk Epilepsiforbunds 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 Norsk Epilepsiforbunds Forskningsfond innen 1. mars*

Adresse:

**Norsk Epilepsiforbunds Forskningsfond**
Karl Johans gate 7
0154 Oslo

E-post:
post@epilepsi.no