Ansökningsblankett Stipendium

Läs noga igenom ”Råd och anvisningar” innan du fyller i din ansökan. Samtliga uppgifter är obligatoriska.

Ansökan ska vara Sveriges Arbetsterapeuter tillhanda senaste den 31 oktober 2025, kl. 23.59.

*Ofullständig, felaktigt ifylld eller sent inkommen ansökan beaktas ej.*

1. Huvudsökandes namn, kontaktuppgifter och utbildning

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Förnamn | Efternamn | Personnummer | |
| Hemadress, gatuadress | Postnummer | Ort | |
| Telefon | E-post | | |
| Arbetsplats | | | Arbetsterapeutexamen  År |
| **Ansökan avser:** Kliniskt utvecklingsprojekt **Projekt avancerad nivå, dvs**: Magister-/Masterprojekt | Välj ett alternativ  Doktorandprojekt  Projekt, disputerad forskare  År | | |

1.1 Medsökande – fylls i om sådan finns

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Förnamn | Efternamn | Yrke/Titel |
| Telefon dagtid | E-post | Disputerad  Nej  Ja  År |

1.2 Handledare se Råd och anvisningar

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Förnamn | Efternamn | Yrke/Titel |
| Telefon dagtid | E-post | Akademisk examen |

2. Projektets titel

|  |
| --- |
|  |

3. Totalt ansökt belopp samma belopp som i ruta 13, se Råd och anvisningar

|  |
| --- |
| Sökt belopp, (max 75 000 kr)        kr |

3.1 Motivera sökt belopp obligatoriskt för doktorand samt ansökningar vid större projekt, se Råd och anvisningar

|  |
| --- |
|  |

4. Projektbeskrivning max 2500 tecken, se Råd och anvisningar  
Avser projektet fortsättningsanslag ange även eventuella preliminära resultat

|  |
| --- |
|  |

5. Ange referenslitteratur max 8 stycken

|  |
| --- |
|  |

6. Projektets betydelse för utveckling av arbetsterapi max 500 tecken, se Råd och anvisningar

|  |
| --- |
|  |

7. Etisk prövning - välj ett alternativ

|  |  |
| --- | --- |
| Tillstånd för etisk prövning krävs inte. |  |
| Motivera varför etisk prövning inte krävs: | |
| Tillstånd för etisk prövning kommer att sökas. |  |
| Tillstånd för etisk prövning finns redan och är godkänt. |  |

8. Tidigare anslag till projektet

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Har projektet tidigare stötts av Sveriges Arbetsterapeuters Stipendiefond? | Ja | Nej |

9.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Har detta projekt tidigare stötts av annat stipendium eller fond? | Ja | Nej |
| Om Ja, har projektet godkänts av etisk kommitté? | Ja | Nej |

10. Arbetsplats och myndighet/företag/etc. där projektet genomförs

|  |
| --- |
|  |

11.

|  |  |
| --- | --- |
| Beräknad start för projektet.  Datum: | Beräknat avslut för projektet.  Datum: |

12. Ekonomisk kalkyl för den del av projektet som ansökan avser   
Löner och arvoden (nettolön, det vill säga, exklusive sociala avgifter och skatt) se Råd och anvisningar

|  |  |
| --- | --- |
| Befattningsinnehavare, namn och befattning: | |
| Beräknad arbetstid för projektet i % av heltid: | % |
| Sökt tidsperiod: | datum |
| Heltidslön efter skatt: | kr |
| Sammanlagd kostnad: | kr |
| **Summa totalt:** | **kr** |
| Eventuell särskild motivering till kostnadsberäkning: | |

|  |  |
| --- | --- |
| Övriga kostnader: | kr |
| **Summa totalt:** | **kr** |
| Precisera övriga kostnader: (Medel för konferens- och studieresor beviljas ej) | |

Belopp som söks av stipendiefonden samma belopp som i ruta 3

|  |
| --- |
| Totalt belopp som söks av stipendiefonden (max 75 000 kr)        kr |

13. Meriter max 1000 tecken se Råd och anvisningar

|  |
| --- |
|  |

14. Underskrift av närmsta chef, se Råd och anvisningar

|  |
| --- |
| Underskrift |
| Namnförtydligan |
| Titel |

14.1 Underskrift av handledare, se Råd och anvisningar

|  |
| --- |
| Underskrift |
| Namnförtydligan |
| Titel       Akademisk examen |

15. Planerad dokumentation och spridning av kunskap

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Publicering i vetenskaplig tidskrift | Ja | Nej |
| Beskriv hur resultatet och kunskapen planeras kommuniceras: (max 500 tecken) | | |

16. Återrapportering, se Råd och anvisningar  
Rapport över hur beviljade medel har använts och hur projektet har genomförts är obligatorisk. Återrapportering till Stipendiefonden görs på särskild blankett inom två år efter att medel beviljats.

17. Försäkran

Härmed försäkras att i ansökan lämnade uppgifter är överensstämmande med verkligheten och att de beräknade summorna angivits med vederbörlig noggrannhet.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort |  | Datum |
|  |  |  |
| Underskrift |  |  |
|  |  |  |

[Här kan du läsa mer om hur förbundet hanterar personuppgifter.](https://www.arbetsterapeuterna.se/Medlemskap/Personuppgiftsbehandling/)

*Mejla din ansökan till:* [*stipendiefonden@arbetsterapeuterna.se*](mailto:stipendiefonden@arbetsterapeuterna.se)

*Alternativt skicka den per post till:*

*Sveriges Arbetsterapeuter  
Stipendiefonden*

*Box 760*

*131 24 Nacka*

***Ansökan ska vara Sveriges Arbetsterapeuter tillhanda senast den 31 oktober 2025, kl. 23.59.***

*Ofullständig, felaktigt ifylld eller sent inkommen ansökan beaktas ej.*