

## Ansökan om Forsknings-/Utvecklingsstipendium 2025

Cancerstiftelsen i Kronobergs län  
Box 443  
351 06 Växjö

|                     |              |                          |
|---------------------|--------------|--------------------------|
| Sökandens namn:     | Titel:       | Institution/arbetsplats: |
| Adress:             |              | Telefon:                 |
| Postnr/ort:         | e-post:      |                          |
| Ev. disputationsår: | Institution: |                          |
| Ämne:               |              |                          |

|                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Projekttitel:                                                                                   |
| Sammanfattning av forskningsprojektet:<br>(Fullständigt forskningsprojekt redovisas i bilaga 1) |
| Översiktlig kostnadsberäkning:<br>(Kostnadsberäkning bifogas, bilaga 4)                         |
| Förteckning över publicerade arbeten som rör projektet:<br>(Titelblad bifogas, bilaga 5)        |

Sökta/beviljade medel från andra fonder för detta projekt

|       |                |                     |
|-------|----------------|---------------------|
| Fond: | Sökt (kronor): | Beviljats (kronor): |
|       |                |                     |

Tidigare beviljade medel från Cancerstiftelsen i Kronobergs län:  
(Ange projekt, datum samt beviljat belopp)

Har vetenskaplig redovisning skickats in till Cancerstiftelsen i Kronobergs län? ☐ Ja ☐ Nei

Handlingar som ska bifogas:

Bilaga 1, Forskningsprojekt: beskrivande bakgrund, målsättning, metodik/metod, tidsplan, samt beskrivning av projektets kliniska patientnytta. (max 3 sidor)

Bilaga 2, Populärvetenskaplig beskrivning av projektet. (max 3 sidor)

Bilaga 3, CV

Bilaga 4, Kostnadsberäkning

Bilaga 5, Publicerade arbeten om detta finns (max 5 st, endast titelblad)

## Anvisningar för eventuell utbetalning av bidrag

|              |                                                       |
|--------------|-------------------------------------------------------|
| Institution: | Bankgiro/Plusgiro kontonr, ev kostnadsställe el likn: |
|--------------|-------------------------------------------------------|

Härmed intygas att de lämnade uppgifterna är med verkligheten överensstämmande, att de beräknade summorna fastställts med vederbörlig noggrannhet och att arbetet kommer att avrapporteras till Cancerstiftelsen i Kronobergs län.

|                |                    |
|----------------|--------------------|
| Ort och datum: |                    |
| Namnteckning:  | Namnförtydligande: |

Ansökan ska vara Cancerstiftelsen i Kronobergs län tillhanda senast 2025-09-22.