

## Ansökan om resestipendie KKF 2018

Ankomstdatum

Reg nr

### Sökande

Namn:

Adress:

E-mail:

Telefon

Antagningsdatum till ST-utbildning:

### Handledare på besökskliniken

Namn:

Adress:

E-mail:

Telefon

### Resmål

**Sammanfattande beskrivning av resans ändamål, omfattning och förväntade nya kunskaper(ca 250 ord) :  
Bakgrund och Betydelse för införande av ny kunskap.**

### Tidplan

### Underskrifter

Underskrift av sökande

Underskrift av verksamhetschef/motsvarande

.....

.....

Ansökan ska vara inlämnad till Vetenskapliga rådet senast 1 mars 2018. Skickas till:

Anna Truedsson  
Käkkirurgi och Oral Medicin  
Odontologiska fakulteten  
Malmö Högskola  
205 06 MALMÖ  
anna.truedsson@mah.se