



## Etisk prövning

Erhållet godkänt tillstånd från etikprövningsnämnd			
datum	Dnr	nej, är inlämnat och avvaktar besked <input type="checkbox"/>	nej, är ej inlämnat <input type="checkbox"/>
Om ansökan om etiskt godkännande ej erhållits ange motivering:			

## Resurser, nätverk och infrastruktur

Ange förutsättningarna för projektets genomförande (t ex personella resurser, materiella och ekonomiska resurser, bidragskällor, eventuella samarbetspartners inom och utom landet, eventuell tvärvetenskaplig ansats och multiprofessionell sammansättning)

## Andra anslag (för detta och/eller andra projekt)

Projekt (huvudman, medsökande och projekttitel)	Budget innevarande budgetår (tkr)		Budget nästa budgetår (tkr)	
	Erhållet	Sökt men ännu ej beviljats	Erhållet	Sökt men ännu ej beviljats
Projekt				
Projekt				
Projekt				

## Projektkostnader

Detaljerad kostnadsplan anges i forskningsprogrammet

## Ekonomisk sammanfattning

Materialkostnader (kr)

Resekostnader (kr)

Övriga kostnader (kr)

Universitetets (liknande) overhead (kr)

Ansökt totalbelopp (kr)

Ort

den

\_\_\_\_\_  
(Huvudsökandens namnteckning)

\_\_\_\_\_  
(Namnförtydligande)

Undertecknad bekräftar härmed att projektet kan beredas plats inom institutionen/kliniken och att den huvudsökande innehar tjänst (motsvarande) vid institutionen eller kliniken

Datum	Ort	Prefekts /Klinikchefs namnteckning
E-postadress		Namnförtydligande
Universitet/Institution		Adress

## Bilagor

Projektplan

CV

Ekonomisk beräkning

Ev. Övriga bilagor

Ansökan i 5 ex inklusive 5 ex av samtliga bilagor skall **senast den 1 februari anslagsåret ha inkommit** till fondens sekreterare:

**Professor Peter Lingström  
Avdelning för Cariologi  
Institutionen för Odontologi  
Sahlgrenska Akademin vid Göteborgs Universitet  
Box 450  
405 30 GÖTEBORG**

Uppgifter för utbetalning av beviljat anslag

**Adress**

**Bank/PlusGiro eller bankkonto**

**Projekt nr**