|  |
| --- |
| **Søknad**   * Fyll ut søknadsskjema så nøyaktig som mulig. Send med dokumentasjon av påmelding på kurs/konferanser og/eller studieplass. Benytt ett skjema pr. kurs/studieplass. * **Søknadsfrist er 1.4.2017**. Søknad innkommet etter fristen vil bli avslått. * Søknaden sendes til Lillehammer kommune, Postboks 986, 2626 Lillehammer, eller pr. e-post til postmottak@lillehammer.kommune.no.   Merk søknaden «Sykepleierfondet 2017».  **Tilskudd**   * Evt. innvilget tilskudd utbetales kun mot innlevering av gyldig dokumentasjon av faktiske utgifter. * Gyldig dokumentasjon: Kopi av kursbevis/vitnemål, bekreftet deltakelse eller kvittering på betalt kurs-/studieavgift og evt. andre utgifter. Lag en oversikt over utgiftene. * **Tilskuddet utbetales kun til ditt personlige bankkontonummer.** |
|  |

***Nødvendige søknadsdetaljer (må fylles ut)*** BRUK BLOKKBOKSTAVER

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kontonummer** | **E-postadresse** | **Telefonnummer** |
|  |  |  |

***A. Personopplysninger*** ***(må fylles ut)*** BRUK BLOKKBOKSTAVER

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Etternavn** |  | **Fornavn** |
| **Postadresse** |  |  |
| **Ansettelsessted/stilling** | | |
|

***B. Opplysninger kurs, konferanser, hospitering etc. (fyll ut punkt B eller C)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Beskrivelse** | **Varighet/tidsrom (fra dato til dato)** |

***C. Opplysninger videreutdanning (fyll ut punkt B eller C)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Beskrivelse** | **Heltid/**  **deltid** | **Varighet/tidsrom (fra dato til dato)** |

***D. Spesifikasjon av søknadsbeløp (må fylles ut)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Legg ved utskrift av informasjon om kurs, konferanser, hospitering eller videreutdanning, inkl. pris** | **Pris**  **Kr** |
| **Hva dekkes av arbeidsgiver** | **Kr** |
| **Totalt søknadsbeløp** | **Kr** |
| **Sted/Dato Søkers underskrift** | |