|  |  |
| --- | --- |
| **Forbeholdt Farmakonomforeningen**Dato for modtagelse: *Angiv dato* | Ansøgningsnr: *Angiv nummer* |

**Ansøgningsskema**

**Farmakonomernes Udviklingspulje**

Farmakonomforeningen

Ramsingsvej 30  2500 Valby

Tlf. 3312 0600  e-mail: ff@farmakonom.dk

|  |
| --- |
| **1. Projektets titel** |
| *Klik her for at angive tekst.* |

|  |
| --- |
| **2. Ansøger (ansvarlig for projektet)** |
| *Navn* |
| *Stilling* |
| *Telefon* |
| *E-mail* |
| *Apotek* | *Telefon* |

|  |
| --- |
| **3. Evt. andre medarbejdere i projektet** |
| *Navn**Stilling* |
| *Navn**Stilling* |
| *Navn**Stilling* |
| *Navn**Stilling* |

|  |
| --- |
| **4. Projektbeskrivelse**Vedlæg en beskrivelse af projektet. Det skal som minimum indeholde nedenståendePunkter. I projektvejledningen kan du finde en uddybning af de seks punkter |
| 1. Projektets arbejdstitel (kan eventuelt ændres senere):2. Projektets baggrund:3. Problemformulering:4. Målgruppe:5. Metode:6. Tids- og handlingsplan |

|  |  |
| --- | --- |
| **5. Budget for projektet** |  |
| **Frikøb af projektets deltagere (kun farmakonomer)**Den fortrykte timesats er den aktuelle lønafgiftssats, som benyttes i afregning med apoteket. Du skal gange timetallet med denne sats og skrive beløbet i kolonnen til højre |  |
| *Indsæt navn**Indsæt antal timer.* x 270 kr.  | Kr. *beløb.* |
| *Indsæt navn**Indsæt antal timer.* x 270 kr. | Kr. *beløb.* |
| *Indsæt navn**Indsæt antal timer.* x 270 kr. | Kr. *beløb.* |
| **Øvrige udgifter (Angiv arten: Transportudgifter, honorar til konsulent eller vejleder, mødeudgifter o.lign** |  |
| *Klik her for at angive tekst.* | Kr. *beløb.* |
| *Klik her for at angive tekst.* | Kr. *beløb.* |
| *Klik her for at angive tekst.* | Kr. *beløb.* |
| **Udgifter i alt** | Kr. *beløb.* |

Ansøgningsskemaet sendes pr. e-mail til ff@farmakonom.dk