|  |  |
| --- | --- |
| **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](mailto: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 nedenstående  Punkter. 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](mailto:ff@farmakonom.dk)