

**Huvudsökande**

Efternamn	Förnamn	Kön
Datum för disputation	Antagen till forskarutbildning (år)	
Titel	Nuvarande tjänst	
E-postadress	Telefon inkl. riktnummer	

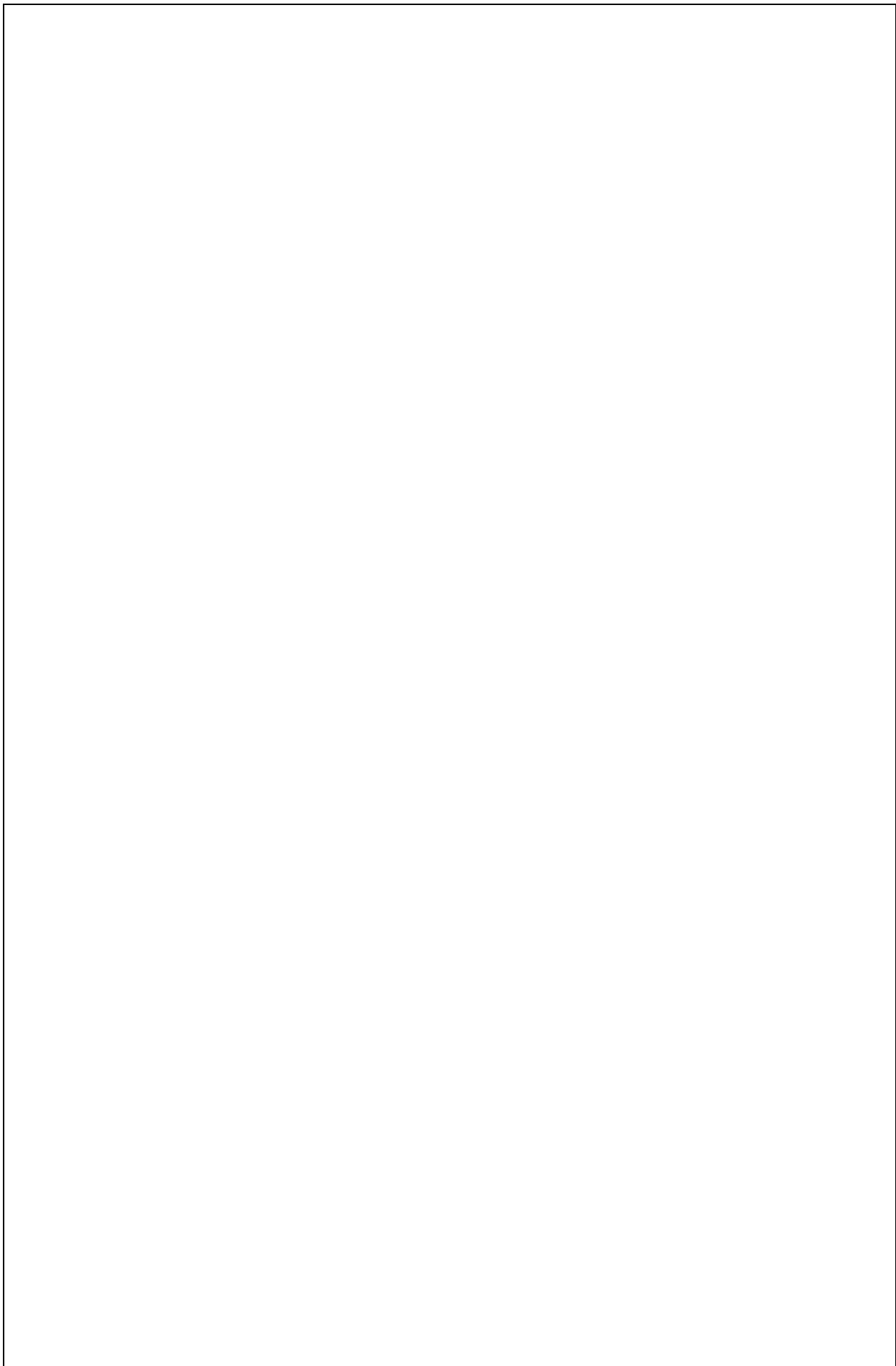
**Arbetsplats** (*institution/motsvarande*)

Postutdelningsadress	
Postnummer	Ortnamn

**Projektledare** (*om annan än huvudsökanden, gäller både ograduerade och graduerade forskare*)

Efternamn	Förnamn	Kön
Titel	Nuvarande tjänst	
E-postadress	Telefon inkl. riktnummer	

**Projekttitel** (*max 15 ord*)**Sammanfattning av forskningsprogram och motivering med stipendiets ändamål**  
(*använd rubrikerna Bakgrund, Frågeställningar, Arbetsplan och Betydelse; Stipendiets ändamål*)



## Sökandes Personalia

## Förteckning över publicerade arbeten som rör projektet (max 5 arbeten)

### Erhållna medel för samma eller liknande projekt från Ögonfonden (projektanslag eller stipendium) Kryss i vänstra kolumnen

<input type="checkbox"/>	Nytt projekt
<input type="checkbox"/>	Projektet har fått stöd från Ögonfonden 2015 och/eller tidigare. Belopp
<input type="checkbox"/>	Projektet har fått stöd från Ögonfonden 2016. Belopp
<input type="checkbox"/>	Projektet har fått stöd från Ögonfonden 2017. Belopp

**Populärvetenskaplig sammanfattning av forskningsprogram**

*(Vänligen skriv så att allmänheten kan förstå)*

**Erhållna / sökta medel för samma eller liknande projekt från andra anslagsgivare**


**Yttrande av prefekt eller motsvarande**

Härmed intygas att forskningslokaler och övriga resurser finns tillgängliga för projektets genomförande samt att sökanden kan beviljas ledighet för forskningsarbete.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Namnteckning

\_\_\_\_\_

Namnförtydligande

Jag intygar härmed om att Ögonfondens roll-ups/posters och broschyrer finns väl synliga i patientväntrummen på vårt sjukhus/klinik\*.

\_\_\_\_\_

Namnteckning

*\* Om Ögonfondens broschyrer o dyl inte finns väl synliga i patientväntrummen, vänligen kontakta Ögonfonden via [info@ogonfonden.se](mailto:info@ogonfonden.se) för att få er tillsänt material.*

Ansökan skickas i original och tre sorterade och häftade kopior till

Ögonfonden  
c/o Madeleine Zetterberg  
Ögonsjukvården  
Sahlgrenska universitetssjukhuset/Mölndal  
431 80 Mölndal

*Bekräftelse på mottagen ansökan kommer att skickas via e-post. Vid utebliven bekräftelse inom 3 vardagar, vänligen kontakta Ögonfondens sekreterare. [madeleine.zetterberg@gu.se](mailto:madeleine.zetterberg@gu.se)*

Härmed försäkras att de i ansökan lämnade uppgifterna är med verkligheten överensstämmande, att de beräknade summorna fastställs med vederbörlig noggrannhet och att arbetet kommer att avrapporteras till Ögonfonden.

Om jag erhåller forskningsanslag godkänner jag att mitt namn och den populärvetenskapliga sammanfattningen publiceras på Ögonfondens hemsida.

.....

**Datum**

.....

**Sökandens underskrift**