****

Vetenskapsområdet för medicin och farmaci

Kommittén för utbildning på forskarnivå

*Rekvisition av beviljade medel för kurs på forskarnivå*

Kursens namn:

Datum för kursen:

Institution:

Bilagor:

1. Kursinnehåll (schema) med angivande av namn på undervisande lärare/föredragshållare

2. Detaljerad kostnadssammanställning (respektive lärares arvoden, kursadministration, övrigt m m ska detaljredovisas)

3. Deltagarförteckning

4. Sammanställning av kursutvärderingen

*OBS! Ovanstående bilagor måste bifogas rekvisitionen för att anslaget ska omföras.*

**Underskrift: Datum:**

………………………………………………….. ………………………………………………………..

**Kontroll av KUF: Beviljat belopp:**

…………………………………………………. …………………………………………………….....

****

Disciplinary Domain of Medicine and Pharmacy

Research Training Committee

*Requisition of approved grant for doctoral course*

Name of course:

Date of course:

Department:

Appendices:

1. Course contents (timetable), stating names of teacher(s)/lecturer(s)

2. Detailed statement of costs (fees for each teacher, course administration, other costs in detail)

3. List of participants

4. Summary of evaluations

*NB! The above appendices must be attached to the requisition for the grant to be transferred.*

**Signature: Date:**

………………………………………………….. ………………………………………………………..

**Verified by the Research Training Amount granted:**

**Committee:**

…………………………………………………. …………………………………………………….....