

2025-09-30
Version 3

Ansökan Södra sjukvårdsregionens utvecklings- och utbildningsfond

Projektets namn

Beskrivning av projektets bakgrund, syfte och målgrupp (max 680 tecken)

Beräknad tidpunkt för projektstart

Beräknad tidpunkt för projektslut

Huvudansvarig verksamhet

Namn huvudansvarig projektägare/-ansvarig

Arbetsplats huvudansvarig projektägare/-ansvarig

E-post huvudansvarig projektägare/-ansvarig

Tel huvudansvarig projektägare/-ansvarig

Övriga deltagande enheter – annan region och/eller kommun eller lärosäte i annan region

Enhet/region 1, övriga deltagande enheter

E-post, kontaktperson 1

Enhet/region 2, övriga deltagande enheter

E-post, kontaktperson 2

Enhet/region 3, övriga deltagande enheter

E-post, kontaktperson 3

Ekonomi

Ansökt totalsumma

Sammanfattande ekonomisk kalkyl (max 300 tecken). Bifoga gärna mer detaljerad ekonomisk kalkyl

Tidigare tilldelning från denna fond eller andra tilldelningar till samma projekt (max 400 tecken)

Projektägaren förbinder sig att inkomma med redovisning av uppnådda resultat till Södra sjukvårdsregionens kansli senast inom 2 år från projektets startdatum.

☐

Jag godkänner ovanstående förbindelse

Underskrift av projektägare/-ansvarig

Digital signering, projektägare/-ansvarig

Underskrift av ansvarig verksamhetschef och/eller hälso- och sjukvårdsdirektör för deltagande regioner

Digital signering 1, ansvarig verksamhetschef/hälso- och sjukvårdsdirektör

Digital signering 2, ansvarig verksamhetschef/hälso- och sjukvårdsdirektör

Digital signering 3, ansvarig verksamhetschef/hälso- och sjukvårdsdirektör

Bedömning

☐

Ansökan godkänd

☐

Ansökan inte godkänd

Motivering (max 640 tecken)

Digital signering, Södra sjukvårdsregionens direktör