



Stiftelsen Stugföreningens stipendiefond

Fonden delar ut stipendier till legitimerade sjuksköterskor vid Östersunds sjukhus. Stipendier kan sökas för pågående eller kommande fortbildning och studier och/eller studieresor som är till nytta för yrket. Stipendier ska i första hand utdelas i de fall då arbetsgivaren inte ger bidrag eller då bidrag från arbetsgivaren inte täcker hela kostnaden.

Stipendiefonden

80% av avkastningen på ett kapital av 200 000 kronor utdelas varje femårsperiod i form av stipendier i överensstämmelse med föreningens stadgar. Resterande del av avkastningen kan användas till stipendier som kan vara till nytta eller uppmuntran på annat sätt.

Ansökan

Ansökan ska vara väl motiverad och det ska framgå att andra möjligheter till bidrag är undersökta. Ansökan kan göras två gånger per år, **sista februari och sista september**. Vårdförbundet avdelning Jämtlands styrelse, arbetsutskottet, handläggare och förbereder ansökningarna. Senast en månad efter ansökningstidens utgång lämnas besked till den sökande.

Vem kan ansöka?

Endast legitimerade sjuksköterskor vid Östersunds sjukhus kan ansöka om stipendium från Stiftelsen Stugföreningens stipendiefond. Du måste vara medlem i Vårdförbundet.

Stipendier delas ut för:

Fortbildning och studier och/eller studieresor som är till nytta för yrket. Rapportskyldighet för stipendiaten föreligger efter överenskommelse med styrelsen om formerna.



Ansökan

Alla uppgifter med * är obligatoriska uppgifter. Ofullständig ansökan behandlas inte. Lämnade uppgifter behandlas enligt GDPR – General data protection regulation, 2018-05-25.

1 PERSONUPPGIFTER

För- och efternamn*	Personnummer*
Adress*	Postnummer och ort*
E-postadress som du öppnar dagligen*	Telefon/mobiltelefon*

2 ANSTÄLLNING

Min nuvarande anställning*	Arbetsplats (ange verksamhet)*
Telefon till arbetsplatsen*	

3 KURS / KONFERENS

Kurs / konferens*	Datum och plats*
Beskriv ändamålet med resan, motivera deltagandet samt beskriv värdet av kunskapsinhämtning.* <i>Bifoga gärna program eller kursbeskrivning.</i>	



4 KOSTNADER

Resekostnad *	Logi *
Kurs/ konferensavgift *	Summa kronor *

5 OBLIGATORISKT ATT SÖKA BIDRAG FRÅN ARBETSGIVAREN Bifoga kopia på ansökan

Jag har fått bidrag från arbetsgivaren med	Kronor *
--	----------

6 REFERENS

Namn	Titel
Adress	Postnummer och ort
Telefon / Mobiltelefon	

7 ORT, DATUM OCH UNDERSKRIFT

Härmed intygas att lämnade uppgifter är med sanningen överensstämmande.

Sökandes underskrift *