

ANSÖKAN OM INRÄTTANDE AV STIPENDIUM
(Ansökan görs av institutionen till Områdesstyrelsen)

Dnr

Datum:

.....

Till

..... fakultetens kansli

Redogörelse av Stipendiets syfte och ändamål

Stipendiet skall annonseras Ja Nej

Anslagsgivare:

Anslagsgivare har godkänt att medlen utnyttjas för stipendium Ja Nej

Kostnadsställe: V-gren: Aktivitet: Fritt fält: Rapportkod:

Stipendiet skall utgå fr.o.m.:

t.o.m.:

Stipendiebelopp: SEK/kvartal

Upplysningar/handledare/kontaktperson:

.....
Underskrift av prefekt/motsvarande

BEGÄRT STIPENDIUM INRÄTTAS (Beslut fattas av områdesstyrelsen)

Lund den (År/månad/dag)

På fakultetens/styrelsen vägnar

BESLUT OM TILLDELNING AV STIPENDIUM
(Beslut fattas av områdesstyrelsen men kan delegeras till institution/motsv.)

Dnr

Stipendiat Personnummer

Utbetalningsadress

Medborgarskap Examen

Förfrågan om personnummer gjord Ja Nej

Stipendiaten är antagen till forskarutbildningen vid Lunds universitet Ja Nej

Studieplan upprättad den (År/månad/dag) (Bifogas blankett)

Stipendiaten har erhållit stipendium från Lunds universitet tidigare?

Om ja, ange tidsperiod

Stipendiaten är informerad om att

- att stipendiet är avsett för mottagarens egen utbildning och utgör inte ersättning för arbete som utföres för universitetets räkning
- att stipendiet inte är sjukpenning- eller pensionsgrundande och att försäkringsfrågan har beaktats
- att beviljat stipendium omprövas av prefekten var sjätte månad och att handledaren inför varje period skall informera prefekten om förhållanden som är av betydelse
- stipendier inrättade av Lunds universitet får till en och samma person sammanlagt inte belöpa på en längre tid än 24 månader. Ett stipendium skall normalt omprövas var sjätte månad.
- stipendiet följer de av Lunds universitets rektor fastställda föreskrifter (020627 Dnr B7 3533/02)
- stipendiet inte är finansierat via stadsbudgetanslag

BESLUT ATT TILLDELA STIPENDIUM

För Personnummer

Fr.o.m. T.o.m.

Stipendiebelopp SEK/kvartal (3 månader)

Lund den (År/månad/dag)

Underskrift av områdesstyrelse eller efter delegation institution/prefekt/motsvarande

OMPRÖVNING

Period 1 Fr.o.m. T.o.m.

.....
Underskrift av prefekt/motsvarande

Period 2 Fr.o.m. T.o.m.

.....
Underskrift av prefekt/motsvarande

Period 3 Fr.o.m. T.o.m.

.....
Underskrift av prefekt/motsvarande

Villkor för Stipendium accepteras

.....
Underskrift av stipendiat