



# Försäkran om mottagen information om stipendieföreskrifter och försäkringsfrågor

Personnummer:	
Stipendiat, namn:	Hemland:
Mottagande institution vid LTH:	E-postadress:
Forskarutbildningsämne:	Huvudhandledare:

## Stipendiaten är informerad om:

- att stipendiet följer de av Lunds universitets rektor fastställda föreskrifter (PE 2017/409).
- att stipendiet är avsett för mottagarens egen utbildning/förkovran, och inte utgör ersättning för arbete eller annan motprestation som har utförts eller ska utföras för universitetets räkning.
- att varken stipendiet eller tilläggstipendiet är sjukpenning-, föräldrapenning-, semesterersättnings- eller pensionsgrundande.
- att mottagande fakultet/institution och stipendiat skriftligen ska komma överens om planering av studierna/förkovran.
- finansiering, vistelsens längd, att sociala villkor är säkerställda, samt att kontinuerlig uppföljning av stipendiats utveckling sker.
- vilket försäkringsskydd stipendiaten omfattas av samt behovet av att se över sitt eget försäkringsbehov.
- att stipendiaten ska behandlas likvärdigt med studenter/forskare i motsvarande situation men med annan finansiering.
- att stipendiaten ska tillförsäkras och medverka till en god arbetsmiljö.

Stipendiatet utbetalas direkt till studenten:	Belopp/månad:
Inrättat tilläggstipendium: JA      NEJ	Belopp/månad:

## Beslutsfattare (Rektor eller delegerat till prefekt)

Befattning:	Namnförtydligande:
	Datum:
Signatur: _____	

## Ovanstående villkor godtages av stipendiaten:

	Namnförtydligande:
Signatur: _____	

Stipendiaten skickar den ifyllda blanketten till:  
Lunds Tekniska Högskola, "Disputationer" (HS 55)  
LTHs Kansli,  
Box 118,  
221 00 LUND