|  |  |
| --- | --- |
|  | Diarienummer  **Dnr JU 2024/768-125**  **2022/721-125** |

### 1. Sökande

## Huvudsökande

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Efternamn, tilltalsnamn | | Personnummer (födelseår, -mån, -dag, -nr) |
| Arbetsplats | E-post | |
| Bostadsadress | | |
| Postnummer, ortnamn | | |
| Yrke/titel | | Telefon dagtid |

## Medsökande (entreprenör/yrkesverksam)

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn, tilltalsnamn | |
| Arbetsplats | E-post |
| Yrke/titel | |

## Medsökande (forskare vid Hälsohögskolan)

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn, tilltalsnamn | |
| Arbetsplats | E-post |
| Yrke/titel | |

## Medsökande (student vid Hälsohögskolan)

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn, tilltalsnamn | |
| Arbetsplats | E-post |
| Yrke/titel | |

### 2. Projekttitel

|  |
| --- |
| Max 10 ord |

### 3. Totalt belopp som ansökan gäller

|  |
| --- |
| Fyll i siffran från fråga 11 |

### 4. Projektbeskrivning (Denna ska innehålla bakgrund, syfte, genomförande, förväntat resultat, utvärdering, om ansökan avser fortsättningsanslag ange även preliminära resultat och eventuella referenser.)

|  |
| --- |
| Max 600 ord |

**5. Är projektet en fortsättning på projekt som tidigare fått stöd av stipendiefonden?**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja | Nej |

**6. Är projektet en fortsättning på projekt som tidigare fått stöd av annan bidragsgivare?**

|  |  |
| --- | --- |
| Ja | Nej |

**7. Tidigare anslag till detta projekt   
(Detta behöver enbart fyllas i om du svarat ja på fråga 5 eller 6.)**

|  |
| --- |
| Sökta medel (i kronor) |
| Erhållna medel (i kronor) |
| Finansiär |

**8. Plats för projektets genomförande**

|  |
| --- |
| Organisation |

**9. Detta projekt genomförs som:**

|  |
| --- |
| Examensarbete kandidatnivå |
| Examensarbete avancerad nivå |
| Utvecklings-/forskningsprojekt |

**10. Projekttid**

|  |
| --- |
| Beräknad projektstart (år-månad-dag) |
| Beräknad projektavslutning (år-månad-dag) |

**11. Medel som söks för projektet**

|  |
| --- |
| Kostnader för resor, administration, material med mera (så specifikt som möjligt) |

|  |
| --- |
| Belopp som söks hos stipendiefonden (Detta belopp fylls även i under fråga 3.) |

|  |
| --- |
| Eventuell motivering till kostnadsberäkning |

**12. Meriter, som den sökande önskar att åberopa, till exempel utbildningar, erfarenhet av utvecklingsarbete och forskning samt eventuella publikationer**

|  |
| --- |
| Max 200 ord |

**13. Planerad spridning av projektresultat**

|  |
| --- |
| Rapport ska lämnas till stipendiefonden inom två år efter att medlen beviljats avseende genomförande och resultat samt hur spridning skett. |

**Jag intygar härmed att denna ansökan är upprättad i samarbete med forskare och/eller studenter vid Hälsohögskolan i Jönköping samt en extern entreprenör/yrkesverksam med inriktning hälsofrämjande arbete för äldres aktivitet och hälsa inom arbetsterapiområdet.** .

**Underskrift av huvudsökande**

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn | Förnamn |
| Underskrift/ | Datum |

Skicka Ansökan via e-post till [registrator@ju.se](mailto:registrator@ju.se).   
Märk ärendet Aktiestinsen, **Dnr JU 2024/768-125**