

## Ansøgningskema til Institut for Klinisk Medicins Kompetenceudviklingspulje

---

**Du skal udfylde alle felter med \* Husk at vedhæfte alle bilag sammen med ansøgningskemaet.**

### Ansøger

For- og mellemnavn(e): *	<input type="text"/>
Efternavn *	<input type="text"/>
Stilling *	<input type="text"/>
Telefon *	<input type="text"/>
E-mail *	<input type="text"/>
AUID nummer *	<input type="text"/>

### Arbejdssted:

Afdeling *	<input type="text"/>
Adresse *	<input type="text"/>

### Nærmeste leder:

For- og efternavn(e) *	<input type="text"/>
Stilling *	<input type="text"/>
Telefon *	<input type="text"/>
E-mail *	<input type="text"/>

**Har du tidligere modtaget kompetencemidler fra Institutts Kompetenceudvalg? \***

Skriv JA eller NEJ i rubrikken

**Beskrivelse af kompetenceudviklingsaktiviteten \*:** Beskriv i boksen herunder, eller vedhæft som særskilt dokument (sammen med dette skema)

Beskrivelse af aktiviteten
----------------------------

Vedhæft eventuelt kursus- eller konferencebeskrivelse o. lign.

**Motivation for aktiviteten \*:**

Beskriv din motivation for aktiviteten

**Vedhæft** tilsagn/anbefaling fra nærmeste leder (skriv navn på leder) \*

**Budget\*:**

Der gøres opmærksom på at der kan søges om time-dagpenge og udgiftsafregning efter Institut for Klinisk Medicins gældende regler.

Udgift til kompetenceaktivitet

Transport

Overnatningsudgifter

Andet

Total (læg beløbene sammen)

---

**Vedhæft eventuelt tilsagn** om delvis dækning fra Kompetencefonden - *Skal ikke nødvendigvis udfyldes.*

**Det udfyldte skema med bilag sendes til:**

[IKMskompetenceudvalg@clin.au.dk](mailto:IKMskompetenceudvalg@clin.au.dk)