|  |  |
| --- | --- |
| Søknadsskjema for samarbeidsmidler 2020-2021  Praksisorganisering | Søknadsnummer  Fylles ut av vurderingskomite |

*Søknadsfrist 6.desember 2020*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | 1. Prosjektets tittel: | |  | |  | | | | 2 a) Ansvarlig fra SSHF/kommune: | | | | Navn |  | | | e-postadresse |  | | | Profesjon og tittel |  | | | Utdanning |  | | | Hovedarbeidssted |  | | | Nærmeste leder |  | | | e-postadresse |  | | | |
| 3. Beskrivelse av prosjektet *(maks 1000 ord)* | |
| |  |  | | --- | --- | |  | | | 1. Målsetting med prosjektet (nåsituasjon og målbeskrivelse) | | |  | | | 1. Beskrivelse av hva som skal gjennomføres (inkludert tiltak, arbeidsoppgaver, arbeidsmåte, framdriftsplan og forankring underveis) | | |  | | | 1. Kort om plan for videreføring etter prosjektperioden | | |  | | | |
| 4. Kort anbefaling fra leder ved SSHF/kommune  Kort om betydningen av prosjektet | |
|  | |
| 5. Elektronisk underskrift fra nærmeste ledere | Dato |
| Sykehus/kommune: |  |

Søknad sendes som Word-dokument

med skrifttype Times New Roman, skriftstørrelse 12.

Send til: Irene Gundersen epost: irene.gundersen@uia.no