|  |  |
| --- | --- |
| Navn: |  |
| Stilling:  |  |
| Afdeling: |  |
| Tlf. |  |
| Mail: |  |
| Destination (by og land): |  |
| Arrangement:  |  |
| Din rolle i arrangementet:Vedlæg dokumentation. Se nærmere i tildelingskriterierne og oplys om det er kategori 1, 2, 3 eller 4 |  |
| Tidsrum for rejsen: |  |
| Deltagergebyr:Oplys pris i den lokale valuta. Hvis allerede betalt, vedlæg kvittering. |  |
| Transport: Oplys pris i den lokale valuta. Hvis allerede betalt, vedlæg kvittering. | Bil: Bus: Tog: Fly:  |
| Ansøgt i alt i DKK: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Dato | Underskrift |
|  |  |

Ansøgning + bilag sendes til imm@health.sdu.dk