Søknadsskjema:

**Stipend for farmasistudenter**

*\*Alle felter må fylles ut*

1. Personopplysninger\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| For – og mellomnavn | Etternavn | Fødsels- og personnummer |
|  |  |  |
| Adresse | Postnummer | Sted |
|  |  |  |
| Tlf. | E-post | |
|  |  | |

2. Utdanning (legg ved attestert(e) kopi(er) av karakterutskrift og vitnemål) \*

|  |
| --- |
| Lærested/studieretning |
|  |

3. Hvor ønsker du å jobbe etter endt studie? \*

|  |  |
| --- | --- |
| Sted | Siste eksamensår |
|  |  |

4. Hvorfor søker du dette stipendet? \*

|  |
| --- |
| Noter også hvorfor du ønsker å jobbe i oppgitt(e) område(r) |
|  |

5. Ekspedisjonsrett (sett kryss) \*

|  |  |
| --- | --- |
| Ja | Nei |
|  |  |

6. Arbeidserfaring (legg ved CV/referanser) \*

|  |  |
| --- | --- |
| Dato | Arbeidsgiver |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

7. Annet du ønsker å informere om

|  |
| --- |
| Her kan du blant annet oppgi relevant informasjon som du mener er nødvendig for oss å vite |
|  |

8. Underskrift\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sted: | Dato: | Underskrift: |
|  |  |  |