|  |
| --- |
| **Ansökan om resursstöd vid Kliniskt forskningslaboratorium** |
| **Projekttitel** |
|       |
|  |
| **Projektansvarig** |
|       |
|  |
| **Handledare/medsökande** |
|       |
|  |
| **Etik** |
| Godkännande från Etikprövningsnämnd |
| [ ] Ja | Dnr      |
| [ ] Nej |
|  |
| **Biobank** |
| Godkännande för ”Tillgång till provsamling och patientuppgift”  |
| [ ] Ja | Dnr      |
| [ ] Nej |
| [ ] Ej aktuellt |
|  |
| **Fakturering** |
| Finns forskningsanslag för projektet?  |
| [ ] Ja | [ ] Nej |
|  |
| Uppgifter för fakturering av anslag inom Region Örebro län |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anslagsgivare | Ansvarsenhet (ae) | Projektkod | Anslagsnummer |
|  |  |  |  |

 |
|  |
| Uppgifter för extern fakturering |
|       |
| **Projektbeskrivning med frågeställning** |
|       |
| **Material och metod** |
|       |
| **Tidsplan samt önskat resursstöd** |
|       |
| Ifylld blankett skickas till Elisabet Tina, e-post elisabet.tina@regionorebrolan.se |