**Søknad om endring i pågående forskningsprosjekt**

Skjemaet sendes til: forskningsmidler@helse-sorost.no

**Prosjektopplysninger:**

|  |  |
| --- | --- |
| Prosjektnummer: | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Tittel: | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Prosjektleder: | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Ev. navn på stipendiat: | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Helseforetak/sykehus: | Velg et element. |
| Kategori: | Velg et element. |
| Oppstartsdato | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |

Hvis søknaden gjelder forlengelse av prosjektperioden, må også ny sluttdato og gjenstående saldo oppgis:

|  |  |
| --- | --- |
| Ny sluttdato:  | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |
| Gjenstående saldo:  | Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst. |

**Spesifiser hva søknaden gjelder:**

Klikk eller trykk her for å skrive inn tekst.