



## Ansökan om medel ur Maj och Lennart Lindgrens stiftelse för medicinshistorisk forskning

### Sökande

Förnamn	Efternamn
Personnummer	Kön <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man
E-postadress	
Mobiltelefonnummer	

Akademisk titel	Disputationsår
Institution	Arbetsplats/enhet

### Ändamål

Ansökan gäller:

- Publicering av ett medicinskt arbete  
 Medicinshistorisk forskningsuppgift

### Sökt belopp

### Projekttitel

### Bilagor

- CV  
 Forskningsprogram  
 Publikationslista

Underskrift	Ort och datum
Namnförtydligande	