



Omkostnadsbidrag

Sökandes uppgifter

| | |
|------------------------|--------------|
| Namn | Personnummer |
| Telefon | E-post |
| Arbetsgivare | Arbetsområde |
| Högskola/Universitet | Examensdatum |
| Utbildning | |
| Titel på examensarbete | |

Underskrifter

Med underskrifter nedan intygar sökande och sökandes arbetsgivare att man uppfyller och accepterar de regler och villkor som gäller för SwedCOLDs omkostnadsbidrag och att lämnade uppgifter i ansökan är korrekta.

| Sökande | Arbetsgivare |
|-------------------|-------------------|
| Signatur | Signatur |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |
| | Befattning |