APTEEKKIEN TYÖNANTAJALIITTO

# APURAHAHAKEMUS

Tyhjennä lomake

| | |
|---|---|
| Hakijan suku- ja etunimi | Henkilötunnus |
| Arvo tai virka-asema | Tutkinto, johon opinnot tähtäävät |
| Työnantaja | |
| Kotiosoite | Pankkiyhteys |
| Puhelinnumero, myös gsm | Sähköposti |
| Tutkimuksen / täydennys- tai jatko-opintojen aihe | |
| Apurahan käyttötarkoitus | |
| Laskelma kustannuksista eriteltynä<br><br>Yhteensä euroa | |
| Aikaisemmat apurahat | |

| | Liitteenä: | | Lähetetään myöhemmin: |
|---|---|---|---|
| Tutkimussuunnitelma ..... | ☐ | ..... | ☐ |
| Tutkintotodistus ..... | ☐ | ..... | ☐ |
| Opintorekisterin ote ..... | ☐ | ..... | ☐ |
| Jatko-opintosuunnitelma ..... | ☐ | ..... | ☐ |
| Ohjaajan lausunto ..... | ☐ | ..... | ☐ |

Hakija sitoutuu antamaan kahden vuoden sisällä apurahan vastaanottamisesta kirjallisen selostuksen apurahan käytöstä ja lähettämään tutkimustulosten eripainokset Apteekkien työnantajaliitolle.

Päiväys ja allekirjoitus

Apteekkien työnantajaliitto
PL 340 (Eteläranta 10), 00131 Helsinki
Puh. (09) 172 853, fax. (09) 664 616
kirsi.makinen@apta.fi