**Skjema for lederforankring**

**ved søknad om forskningsmidler i Helse Møre og Romsdal (HMR)**  
(Basert på Samarbeidsorganet Helse Midt sin mal)

**Skjemaet skal benyttes ved søknad om 2-årig forskningsprosjekt, forskerstillinger**   
**og ph.d.-stillinger (kjent og ukjent kandidat).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Søker og prosjekt** | | | |
| **Navn på søker:** |  | | |
| **Tittel på prosjekt:** |  | | |
| **Søknadstype:** | **2-årig forskningsprosjekt** | | |
| **Forskerstilling** | | |
| **Ph.d.-stilling** | | |
| **Stillingsprosent:**  **(gjelder forsker og ph.d.)** |  | | |
| **Planlagt prosjektperiode:** | **Fra dato:** | | **Til dato:** |
| **Bekreftelse på lederforankring** | | | |
| **Leder bekrefter ved signatur at søknaden støttes. Signering av skjema for lederforankring skal følge** [**fullmaktsstrukturen i institusjonen**](http://virksomhetsportal.helsemn.no/omrader/hmr/styringsinfo/Sider/Fullmaktsoversikt.aspx)**, og skal være på nivået klinikksjef. Skjema som ikke er signert i tråd med fullmaktsstrukturen vil føre til at søknaden ikke blir vurdert.** | | | |
| **Kommentar fra klinikksjef/avdelingssjef (obligatorisk):** | | | |
| **Navn på avdelingsleder:** | | **Navn på klinikksjef:** | |
| **Sted og dato:** | | **Sted og dato:** | |
| **Signatur avdelingsleder:** | | **Signatur klinikksjef:** | |