**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:** |