

ANSÖKAN OM FORSKNINGSTILLSTÅND

Den sökandes uppgifter	Namn
	Gatuadress
	Postnummer och postanstalt
	Telefonnummer
	E-postadress
	Forsknings- eller läroanstalt
	Den sökandes uppdrag/yrke
Handledare för undersökningen	Namn
	Lärdomsgrad och yrke
	Verksamhetsställe och adress
	Telefonnummer
	E-postadress
Datum och underskrift	Plats och datum ___/___/20__
	Den sökandes underskrift
Beslutsfattaren fyller i	Beviljande av forskningstillstånd ___ Forskningstillstånd beviljas ___ Forskningstillstånd avslås
	Villkor för beviljandet ___ Villkoret för undersökningen och utlämningen av uppgifter är att den som gör undersökningen förbinder sig att behandla uppgifterna med beaktande av lagstiftningen om behandling av personuppgifter. Den som gör undersökningen är skyldig att använda uppgifterna konfidentiellt och endast för denna undersökning. När undersökningen blir färdig, ska uppgifterna förstöras på ett vederbörligt sätt. ___ Den sökande ska skicka in en färdig rapport efter att undersökningen har slutförts. ___ Övriga villkor Motiveringar för att avslå tillstånd
Datum och beslutsfattarens underskrift	Plats och datum ___/___/20__
	Underskrift