|  |
| --- |
| ***Formulär att använda vid nominering till:***  ***Professor Katie Erikssons Minnespris***  **Ett erkännande av ett nordiskt forskningsprojekt i vårdvetenskap**  Utdelas av  **Nordic College of Caring Science Forskningsfond**  i samarbete med  **Nordic College of Caring Science** |

|  |
| --- |
| **Upplysningar om personerna som nominerar**  Namn:  Befattning:  Arbetsgivare/institution/organisation:  Email:  Telefon:  Namn:  Befattning:  Arbetsgivare/institution/organisation:  Email:  Telefon:  Namn:  Befattning:  Arbetsgivare/institution/organisation:  Email:  Telefon: |

|  |
| --- |
| **Information om nominerad(e) forskar(e) / forskargruppen**  Namn:  Befattning:  Arbetsgivare:  Email:  Telefon:  Forskargruppens namn:  *Om det är flera personer som nomineras ska samtliga namges enligt ovan. Den här rutan utvidgar sig när du fyller i ovanstående upplysningar.* |

|  |
| --- |
| **Projektets titel** |

|  |
| --- |
| **Projektets sammanfattning** (max 200 ord) |

|  |
| --- |
| **Projektets vårdvetenskapliga bidrag** (max 2 sidor) |

|  |
| --- |
| **Ange deres motivering till att nominera forskaren / forskargruppens till Professor Katie Erikssons Minnespris** (max 2 sidor) |