|  |
| --- |
|  ***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) |