

MEDICINSKA FÖRENINGENS SAMSTIFTELSE FÖR STUDIER

PERSONAL INFORMATION

LAST NAME, FIRST NAME Klicka eller tryck här för att ange text.	SOCIAL SECURITY NUMBER Klicka eller tryck här för att ange text.	EMAIL Klicka eller tryck här för att ange text.
BANK Klicka eller tryck här för att ange text.	ACCOUNT NUMBER Klicka eller tryck här för att ange text.	CLEARING NUMBER Klicka eller tryck här för att ange text.
ACCOUNT HOLDER IF OTHER THAN ABOVE Klicka eller tryck här för att ange text.		PHONE NUMBER Klicka eller tryck här för att ange text.

STUDY INFORMATION

PROGRAM Klicka eller tryck här för att ange text.	CURRENT SEMESTER/YEAR Klicka eller tryck här för att ange text.
LADOK EXTRACT ATTACHED CONFIRMING REGISTRATION AT KI	<input type="checkbox"/> YES
DOCUMENTS DEMONSTRATING STUDY RESULTS (grades, if applicable) ATTACHED	<input type="checkbox"/> YES
DATE OF ENROLLMENT AT EDUCATION AT KI (must be more than 1 year ago) Klicka eller tryck här för att ange datum.	
CURRENT MEMBER OF MEDICINSKA FÖRENINGEN	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO

Obs: We will control membership of Medicinska Föreningen. You can not be a member of the board of MF or FUM.

ECONOMIC SITUATION

SHARED ECONOMY (eg cohabitation - sambo)	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
CHILDREN OR OTHER DEPENDANTS tryck här för att ange text.	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO AGE: Klicka eller
ENTITLED TO CSN (if yes, attach certificate from csn)	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
NO CSN FOR HOW MANY SEMESTERS OF THE REST OF YOUR EDUCATION AT KI Klicka eller tryck här för att ange text.	
MONTHLY INCOME (including csn, scholarships and other allowances) Klicka eller tryck här för att ange text.	
CURRENT ASSETS (capital account, stocks, property, vehicles etc) Klicka eller tryck här för att ange text.	
CURRENT ACCUMULATED DEPT (including csn) Klicka eller tryck här för att ange text.	

Above numbers are taken as approximates, they serve as to give an understanding of your situation.

OTHER ACTIVITIES RELATED TO YOUR STUDIES/CAREER

Please enter other activities related to your career that you think has contributed to your career and is a merit for you. Add as few or many as you want and if you want to add more than the lines provided please do so in your personal letter on the next page.

TYPE OF ACTIVITY (INTERNSHIP/PROJECT ETC)	DATE	TIME SPAN	HOW DID IT CONTRIBUTE TO YOUR CAREER
Klicka eller tryck här för att ange datum.	Klicka eller tryck här för att ange datum.	Klicka eller tryck här för att ange datum.	Klicka eller tryck här för att ange datum.
Klicka eller tryck här för att ange datum.	Klicka eller tryck här för att ange datum.	Klicka eller tryck här för att ange datum.	Klicka eller tryck här för att ange datum.
Klicka eller tryck här för att ange datum.	Klicka eller tryck här för att ange datum.	Klicka eller tryck här för att ange datum.	Klicka eller tryck här för att ange datum.
Klicka eller tryck här för att ange datum.	Klicka eller tryck här för att ange datum.	Klicka eller tryck här för att ange datum.	Klicka eller tryck här för att ange datum.
Klicka eller tryck här för att ange datum.	Klicka eller tryck här för att ange datum.	Klicka eller tryck här för att ange datum.	Klicka eller tryck här för att ange datum.

PERSONAL LETTER

A short summary of your current situation of studies and personal, economic situation and why you are applying for a scholarship from MEDICINSKA FÖRENINGENS SAMSTIFTELSE FÖR STUDIER. Limit 1page 12points.

Klicka eller tryck här för att ange text.

ATTACHEMENTS

Please list attached documents below. (eg letter of recommendation, certificates, other)

1. LADOK extract confirming registration at KI
2. Documents demonstrating study results (grades)
3. Certificate from CSN confirming limited availability (if applicable)
4. Klicka eller tryck här för att ange text.
5. Klicka eller tryck här för att ange text.
6. Klicka eller tryck här för att ange text.
7. Klicka eller tryck här för att ange text.

SIGNATURE

I consent to the processing of my personal data (including any personal data belonging to the special categories specified in GDPR article 9.1) which I have submitted in my scholarship application for consideration and decision-making regarding my application and for follow-up and statistics regarding scholarships and scholarship applications.

I hereby declare that this application is truthful and accurate and that it is completed to the best of my abilities.

_____ Date Location

Name