**Skjema for lederforankring**

**ved søknad om forskningsmidler i Helse Møre og Romsdal**(Basert på Samarbeidsorganet Helse Midt sin mal)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Søker og prosjekt** | | |
| **Navn på søker** |  | |
| **Tittel på prosjekt** |  | |
| **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 (obligatorisk):** | | |
| **Navn på klinikksjef** |  | |
| **Sted og dato** |  | |
| **Signatur** |  | |