

## Ansökan om resebidrag i samband med verksamhetsförlagd utbildning på akademien för hälsa, vård och välfärd (HVV)

### Studentens uppgifter

Namn:		Födelsenummer:	
Postadress:		Postnummer:	
Postort:			

Bank:			
Clearingnummer:		Kontonummer:	

Program:				
VFU-termin:		Studieort:		
Avdelning/enhet och ort	Startdatum	Slutdatum	Antal veckor	Kurskod

Datum:		Namnteckning Student:	
--------	--	--------------------------	--

### Beslut (fylls i av handläggare för verksamhetsförlagd utbildning)

<input type="checkbox"/> Beviljas	Beviljat belopp:		
<input type="checkbox"/> Avslås			
Skäl till avslag:			
Datum:		Namnteckning VFU-handläggare:	

Konto	Org.enhet	Verksamhet	Text	Belopp
55181	223	310		
Kontering:				
Slutattest:				

OBS! Blanketten måste lämnas in med namnteckning och ska vara VFU-handläggare tillhanda senast 2 månader efter respektive avslutad VFU-period för att behandlas!