



## STIPENDIUM

Efternamn:	Förnamn:	Personnummer:
Gatuadress:		Telefonnummer:
Postadress:		Diarienummer:
Institution:		

### Stipendium utbetalas för följande utbildning:

Grundnivå eller avancerad nivå: <input type="checkbox"/>	Doktorandstipendium (tillägg): <input type="checkbox"/>	Postdoktorutbildning: <input type="checkbox"/>	
Datum (ÅÅMMDD - ÅÅMMDD):		Belopp: Välj från listan	
Procent:	Projekt:	Procent:	Projekt:

### Endast doktorander:

Namn på extern finansör:
Belopp som utbetalas från extern finansör:

### Uppförandekod/Code of conduct:

Jag har tagit del av uppförandekod för ett gott arbetsklimat och är införstådd med vad den innebär. <input type="checkbox"/>
..... Datum och underskrift stipendiat

### Underskrift:

Beslutet är fattat i enlighet med <a href="#">KI:s stipendieregler</a> . <input type="checkbox"/>
Stipendiaten har inte erhållit lön eller arvode från KI under den senaste tvåårsperioden som kan medföra att det föreligger "smitta" enligt definitionen i <a href="#">KI:s stipendieregler</a> . <input type="checkbox"/>
..... Datum och underskrift administrativ chef/motsvarande
..... Datum och underskrift handledare
<b>Beslutet tillstyrks.</b>
..... Datum och underskrift prefekt

**Två original.** Ett exemplar arkiveras på institutionen tillsammans med bilagorna enligt "Checklista och ansvar i stipendieärenden" som kan hittas på sidan om Stipendier på Medarbetarportalen. Ett exemplar skickas till Löneenheten, HR-avdelningen.



## Försäkran

### Stipendiat

Härmed intygar jag att jag har tagit del av och tillsammans med ansvarig lärare/handledare och/eller HR-ansvarig/motsvarande gått igenom Karolinska Institutets (KI) stipendieregler och vad det innebär att vara stipendiat vid KI.

Jag är medveten om att jag som stipendiat **inte** är anställd och därför inte har samma rättigheter och skyldigheter som anställda.

Jag är vidare medveten om att stipendiet utges till mig i utbildningssyfte och att KI kan dra tillbaka beviljade men inte utbetalda stipendiemedel vid misskötsel, t.ex. försummad närvaro enligt kursplan/studieplan.

Ort och datum: ..... Stipendiats underskrift: .....

Namnförtydligande: .....

---

### Kursansvarig lärare/handledare och institutionens HR-handläggare/motsvarande

Härmed intygas att vi tillsammans med stipendiaten har gått igenom stipendiats rättigheter och skyldigheter och relevant innehåll i dokumentet [Stipendieregler vid Karolinska Institutet](#).

Ort och datum: ..... Underskrift: .....

Namnförtydligande: .....

- Kursansvarig lärare (student på grundnivå eller avancerad nivå)
- Huvudhandledare (doktorand med tilläggsstipendium)
- Handledare (postdoktor)

Ort och datum: ..... Underskrift: .....

Namnförtydligande: .....

- HR-ansvarig/motsvarande