|  |  |
| --- | --- |
| KI-Logo_pos_RGB(136-0-82) | **Beslut om stipendium**2024-11-12  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Efternamn      | Förnamn      | Personnummer      |
| Gatuadress      | Telefonnummer      |
| Postadress      | Diarienummer      |
| Institution      |
| **Stipendium utbetalas för följande utbildning:** |
| Grundnivå eller avancerad nivå [ ]  | Doktorandstipendium (tillägg) [ ]  | Postdoktorutbildning: [ ] *Beslut kan endast fattas när personen i fråga har disputerat/motsvarande.* |
| Datum (ÅÅMMDD - ÅÅMMDD)      -       | Beloppet följer KI:s riktlinjer, för närvarande:      kr   |
| Procent      | Projekt      | Procent      | Projekt      |
| **Endast doktorander:**  |
| Namn på extern finansiär      |
| Belopp som utbetalas från extern finansiär      |
| **Underskrift:** |
| Beslutet är fattat i enlighet med [KI:s stipendieregler](https://medarbetare.ki.se/media/656/download)  [ ] Stipendiaten har inte erhållit lön eller arvode från KI under den senaste tvåårsperioden som kan medföra att det föreligger ”smitta” enligt definitionen i [KI:s stipendieregler](https://medarbetare.ki.se/media/656/download)  [ ]  |
| ………………………………………………………………………………………………….Datum och underskrift administrativ chef/motsvarande |
| ………………………………………………………………………………………………….Datum och underskrift närmast ansvarig (chef) |
| **Beslutet tillstyrks**.………………………………………………………………………………………………….Datum och underskrift prefekt |
| **Två original**. Ett exemplar arkiveras på institutionen tillsammans med bilagorna enligt ”[Checklista och ansvar i stipendieärenden](https://medarbetare.ki.se/media/562/download)”. Ett exemplar skickas till HR-avdelningen. |



**Försäkran**

**Stipendiat**

Härmed intygar jag att jag har tagit del av och tillsammans med ansvarig lärare/handledare och/eller HR-partner/motsvarande gått igenom information om [stipendier](https://medarbetare.ki.se/stipendier) vid Karolinska Institutet (KI) 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. Jag är införstådd med att utbetalning av KI-stipendier kan komma att ändras vid förändrade inkomstförhållanden för mig. Det är mitt ansvar att vid eventuella förändringar i inkomstförhållanden meddela handledare och administrativ chef.

Jag har tagit del av uppförandekoden/Code of conduct för ett gott arbetsklimat och är införstådd med vad den innebär.

Ort och datum: Stipendiatens underskrift:

Namnförtydligande:

**Kursansvarig lärare/handledare
och institutionens HR-partner/motsvarande**

Härmed intygas att vi tillsammans med stipendiaten har gått igenom stipendiatens rättigheter och skyldigheter och relevant innehåll i på webbsidan [stipendier](https://medarbetare.ki.se/stipendier).

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-partner/motsvarande