

# Disponent Christian Storzjohanns Stiftelse

## Ansökan om doktorandstipendium

### Uppgifter om sökande

Namn		Födelseår
Titel	Antagen som forskarstuderande, datum	Beräknad dr examen
Lärosäte och institution		
Telefon	E-postadress	

### Underskrifter

Datum	Underskrift av den sökande	
Datum	Underskrift av handledare	Namnförtydligande
Datum	Underskrift av prefekt	Namnförtydligande

Insändes i två ex till:

Disponent Christian Storzjohanns Stiftelse  
Mikael Karlsson  
Udden  
663 29 SKOGHALL

### Stiftelsens anteckningar

Ansökan mottagen	Signatur		
Ansökan granskad	Signatur	Ansökan granskad	Signatur
Ansökan granskad	Signatur	Ansökan granskad	Signatur
Ansökan granskad	Signatur	Ansökan granskad	Signatur
Ansökan granskad	Signatur	Ansökan granskad	Signatur

Disponent Chr Storzjohanns Stiftelse  
Udden  
663 29 SKOGHALL

Org nr  
874400-2919

Telefon  
01046-73212