

Ansökan om ersättning för utbildningsinsatser

- 1 Namn på projektgrupp**

 - 2 Namn på sökande**

 - 3 Ansvarig projektgrupp**

 - 4 Syfte med gruppen**

 - 5 Tidsplan för deltagande**

 - 6 Preliminär tidsåtgång**

 - 7 Kostnadsställe**

 - 8 Undertecknas med ansvarig från skolan namn, datum
och skolans namn**

 - 9 . Godkänd av Beställarenheten för Tandvård
Namn och datum**
-