



ABIGO STIPENDIUM - ANSÖKNINGSFORMULÄR

Namn	
Befattning	
Arbetsplats	
Adress	
Tel. Nr.	
E-post	
Ort, datum och signatur	

Bakgrund till
projektet/utbildningen

--

Beskrivning av
projektet/utbildningen

--



Syfte med
projektet/utbildningen

Mål med
projektet/utbildningen

Uppskattade
kostnader

Skickas till ABIGO Medical AB, Lars-Ove Grell, Ekonomivägen 5, 436 33 ASKIM,
e-post: lars-ove.grell@abigo.se