



Familjeterapiföreningen i mellersta och östra Sverige

## FAMÖS STIPENDIEFOND

### ANSÖKAN

År \_\_\_\_\_

Namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-postadress: \_\_\_\_\_

Ansökan avser: \_\_\_\_\_

---

---

---

Aktuella familjeterapeutiska arbetsuppgifter: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

### Ev referenspersoner:

\_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift

Ifylld blankett skickas till: FAMÖS, c/o Maria Åhman,  
Relationsmottagningen AB, Storgatan 32A, 58223 Linköping