

20xx-xx-xx

Resursintyg Bengt Ihre Research Fellowship

Härmed intygas att *(nn)* har ett pågående/planerat forskningsprojekt "*Titel*" samt är kliniskt verksam på härvarande klinik.

Undertecknad stödjer ansökan om Fellowship inom Bengt Ihres Fond.

Ovanstående intygas i tjänsten

(nn)
Verksamhetschef
(klinik)
(sjukhus)