**Søknad om endring i prosjekt finansiert av Program for klinisk behandlingsforskning**

Skjema sendes til: [klinbeforsk@helse-sorost.no](mailto:klinbeforsk@helse-sorost.no)

**Prosjektinformasjon**

|  |  |
| --- | --- |
| KLINBEFORSK Prosjektnummer: |  |
| Prosjektleder: |  |
| Prosjekttittel: |  |
| Helseforetak/sykehus: |  |

**Spesifisering av ønsket endring1**

|  |
| --- |
|  |