

INNOVATION GRANT APPLICATION FORM

1. Applicant's Name			
2. BMUS Membership No :			
3. Are you a BMUS Member for more than one year	Yes / No <i>Please indicate</i>		
4. Present Post			
5. Job Title			
6. Department			
7. Institution			
8. Address			
9. Post Code			
10. Telephone			
11. E-mail address			
12. Professional Qualifications, degree, diploma etc (in chronological order) of main applicant			
Qualification	Subject	Institution	Dates <i>(dd/mm/yyyy)</i>

13. Co-Applicants : <i>Please annotate BMUS membership numbers if applicable</i>	1. 2. 3.
------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

I can confirm that the information on this form is accurate.

Signed : í í í í í í í í í í í í í í ..í í í í Date : í í í í í í í í .
(Main Applicant)

Signed : í í í í í í í í í í í í í í ..í í í í Date : í í í í í í í í .
(Co-Applicant 2)

Signed : í í í í í í í í í í í í í í ..í í í í Date : í í í í í í í í .
(Co-Applicant 3)

Signed : í í í í í í í í í í í í í í ..í í í í Date : í í í í í í í í .
(Co-Applicant 4)

14. Application to include :
<ul style="list-style-type: none"> • Title of innovation • Abstract of the proposal (max 100 words) • Aims of proposal • How the proposal will benefit BMUS members, the wider ultrasound community, or patients, bearing in mind the Society's aims and objectives • Background to the proposal • Methods to be used in the proposal, including timescales • Data collection and statistical analysis (if appropriate) • Conclusion and Future Work • References • Costings • Please also indicate if the proposal raises ethical issues and if so, if ethical approval has been acquired • Please also attach a supporting letter from the Head of Department