## Ansökan om antagning till utbildning på forskarnivå i Medicinsk vetenskap *Application for admission to PhD studies in Medical Science*

Ämneskod

Dnr

## Ifylls av sökande *To be filled in by the applicant*

|  |
| --- |
| Till institution vid Medicinska fakulteten *Department to which application is given* |

## Personuppgifter för sökande *Personal data of applicant*

|  |  |
| --- | --- |
| Efternamn, tilltalsnamn *Family name, given name* | Personnummer 10 siffror *Swedish social security 10 digits* |
| Bostadsadress *Home address (street)* | Kön *Sex*  Kvinna *Female*  Man *Male*  Annat *Other* |
| Postnummer, ort *Home address (postal number, city)* | Telefon *Phone number* |
| E-postadress *E-mail address* | |

## Behörighetsgivande högskoleexamen *University degree that gives eligibility for Ph.D. studies*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Högskoleexamen *University degree* | År, månad *Year, month* | Universitet/högskola, land *University, country* |

## Examen som ansökan avser *Planned degree*

|  |
| --- |
| Doktorsexamen *Ph.D.*  Doktorsexamen, senare del 1 *Ph.D., second half1*  Licentiatexamen *Licentiate degree* |

## Projekttitel *Project title*

|  |
| --- |
|  |

## Handledare *Supervisors*

|  |
| --- |
| Huvudhandledare, akademisk titel, institution och e-postadress, procent av total handledningstid *Principal supervisor, academic title, department, and email address, percent of total time of supervision* |
| Biträdande handledare, akademisk titel, institution och e-postadress, procent av total handledningstid *Assistant supervisor, academic title, department, and email address, percent of total time of supervision* |
| Biträdande handledare, akademisk titel, institution och e-postadress, procent av total handledningstid *Assistant supervisor, academic title, department, and email address, percent of total time of supervision* |
| Biträdande handledare, akademisk titel, institution och e-postadress, procent av total handledningstid *Assistant supervisor, academic title, department, and email address, percent of total time of supervision* |
| Biträdande handledare, akademisk titel, institution och e-postadress, procent av total handledningstid *Assistant supervisor, academic title, department, and email address, percent of total time of supervision* |

**Ämnesföreträdare (ÄF)** *Subject representative (ÄF)*

|  |  |
| --- | --- |
| Datum *Date* | Namn *Name* |

Härmed intygas att jag har läst ”[Riktlinjer för utbildning och examination på forskarnivå vid Medicinska fakulteten](https://liu.se/dfsmedia/dd35e243dfb7406993c1815aaf88a675/71458-source/options/download/beslut-om-riktlinjer-for-utbildning-och-examination-paa-forskarnivaa-vid-medfak)”  
*I hereby confirm that I have read ”Rules for postgraduate education at the Faculty of Medicine and Health Sciences”*

Härmed intygas att jag har läst ”[Allmän studieplan](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https:/liu.se/dfsmedia/dd35e243dfb7406993c1815aaf88a675/84834-source/allman-studieplan-medicinsk-vetenskap-2024-04-10)”

*I hereby confirm that I have read the general syllabus*

## Bilagor *Enclosure*

Sökandes CV *Curriculum vitae of the PhD applicant*

Styrkt grundläggande behörighet för utbildning på forskarnivå *Certified general eligibility for post graduate studies*

I förekommande fall vid utländsk examen vidimerat av antagningsenheten examensbevis *In special cases: In the case of a foreign university degree, diploma certified for authenticity by the University Admission Unit*

Ev övrig bilaga (ex ansökan om tillgodoräknande) *Additional enclosuer (application for transferring credits)*

**Huvudhandledare intygar att biträdande handledare har tagit del av ansökan** *The main supervisor certifies that all Co-supervisors have read and taken part of the application*

|  |
| --- |
| Ja/*Yes* |

**Underskrifter/*Signatures***

Doktorand/ *doctoral student*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn *Name* | Namnförtydligande *Name clarification* | Datum *Date* |

**Komplett ansökan innehållande ovanstående bilaga skickas som EN samlad PDF/A-fil via e-post till forskarutbildningssamordnaren vid respektive institution:**

*The complete application containing the above attachment is sent as ONE combined PDF/A file via e-mail to the doctoral education coordinator at the respective department:*

BKV: [forskarutbildning@bkv.liu.se](mailto:forskarutbildning@bkv.liu.se)

HMV: [kajsa.bendtsen@liu.se](mailto:kajsa.bendtsen@liu.se)

**Forskarutbildningssamordnare ordnar beslut för signering i eduSIGN**

**Signaturer: Huvudhandledare, ämnesföreträdare, FUS och prefekt.**

*Postgraduate education coordinator arranges decisions for signing in eduSIGN*

*Signatures: Main supervisor, subject representative, FUS and head of department.*

[Instruktioner för konvertering av dokument till PDF/A](https://liudesk.liu.se/tas/public/ssp/content/detail/knowledgeitem?origin=knowledgeBaseStartPage&unid=df2d6dcd8be14085a4984c59fd30e682&from=100a1480-7eb4-403a-8584-3b16a9ee4638)

1) Endast för doktorand som tidigare avlagt licentiatexamen  
 *Only for students earlier admitted towards a Licentiate Degree*