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

## 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, avdelningschef** *Subject Representative, Head of Division*

|  |
| --- |
| Ämnesföreträdarens namn *Name of subject representative* |
| Avdelningschefens namn *Name of head of division* |

**Underskrift sökande** *Signature applicant*

|  |  |
| --- | --- |
| Datum *Date* | Namnteckning *Signature* |

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”*

## Underskrifter *Signatures*

Ansökan signeras elektroniskt av: *The application is signed electronically by*:

* sökande *applicant*
* huvudhandledare *main supervisor*
* avdelningschef *head of department*

## 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)*

**Anmälan skickas som PDF/A-fil, plus bilagor, till e-post:** *The application is sent as a PDF/A fil, plus enclosures, to email****:*** [**forskarutbildning@bkv.liu.se**](mailto:forskarutbildning@bkv.liu.se)