## Begäran om att avbryta forskarutbildning *Request to discontinue PhD studies*

Undertecknad har i samförstånd med sina handledare beslutat göra avbrott i sin forskarutbildning vid Medicinska fakulteten och ansöker härmed om att bli avregistrerad som forskarstuderande. *The undersigned, in agreement with supervisors, has decided to discontinue the PhD studies at the Faculty of Medicine and hereby applies to be deregistered as a PhD student.*

OBS! För anställd doktorand vid LiU ska uppsägning även ske via HR *NB! For employed PhD students at LiU, termination must also be made via HR*

**Doktorand** *PhD student*

|  |  |
| --- | --- |
| Namn N*ame* | Personnummer 10 siffror *Social security number, 10 digits* |
| E-post *E-mail* | |

**Handledare, ÄF, avdelningschef, verksamhetschef** *Supervisors, subject representativ head of department, head of clinic*

|  |
| --- |
| Huvudhandledare *Supervisor* |
| Bitr handledare *Co supervisor* |
| Bitr handledare *Co supervisor* |
| Bitr handledare *Co supervisor* |
| Bitr handledare *Co supervisor* |
| Ämnesföreträdare *Subject representative* |
| Avdelningschef *Head of department* |
| Verksamhetschef *Head of clinic* |

## Underskrifter *Signatures*

Anmälan signeras elektroniskt av:

* doktorand *PhD student*
* huvudhandledare *main supervisor*
* biträdande handledare *co supervisor*
* ämnesföreträdare *subject representative*
* avdelningschef *head of department*
* verksamhetschef *head of clinic*

**Begäran skickas därefter som PDF/A-fil till e-post:** *The request is thereafter sent as a PDF/A file to e-mail:*[**forskarutbildning@bkv.liu.se**](mailto:forskarutbildning@bkv.liu.se)