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

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* |

## Underskrifter *Signatures*

Anmälan kan signeras både manuellt och/eller elektroniskt av: *The application can be signed both manually and/or electronically by*:

**Doktorandens underskrift** *Subject representative*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn *Name*      | Underskrift *Signature* | Datum *Date*      |

**Huvudhandledares underskrift** *Main supervisor signature*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Namn *Name*      | Underskrift *Signature* | Datum *Date*      |

**Begäran skickas som PDF-fil till e-post:** *The request is sent as PDF file to e-mail:***forskarutbildning@bkv.liu.se**