# **Anmälan om halvtidsseminarium för utbildning på forskarnivå** *Half Time Seminar for PhD studies*

Dnr

## Doktorand och handledare *PhD student and supervisors*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Doktorandens namn *PhD student name* | | | | Personnummer *Social security number* |
| E-post *E-mail* | | | | |
| Huvudhandledare *Main supervisor* | | | E-post *E-mail* | |
| Biträdande handledare *Co-supervisor* | | | E-post *E-mail* | |
| Biträdande handledare *Co-supervisor* | | | E-post *E-mail* | |
| Biträdande handledare *Co-supervisor* | | | E-post *E-mail* | |
| Biträdande handledare *Co-supervisor* | | | E-post *E-mail* | |
| Datum *Date* | Tid *Time* | Plats *Location* | | |
| Halvtidsseminariets titel *Titel of half time seminar* | | | | |

## Sakkunniga vid halvtidsseminarium *Half time committee*

*Observera att sakkunnig vid halvtidsseminarium ej kan vara opponent vid disputation*

|  |  |
| --- | --- |
| Sakkunnig (namn, **akademisk titel**) *Expert reviewer (name, title)* | Docent *Ass prof*  Ja *Yes*  Nej *No* |
| Universitet och institution *University and department* | E-post *E-mail* |
| Sakkunnig (namn, **akademisk titel**) *Expert reviewer (name, title)* | Docent *Ass prof*  Ja *Yes*  Nej *No* |
| Universitet och institution *University and department* | E-post *E-mail* |
| Ordförande (ämnesföreträdare alternativt huvudhandledare) *Chairman (name, title)* | |

## Förändring av handledarkonstellation *Change of supervisor constellation*

|  |
| --- |
| Skall handledarkonstellationen förändras efter genomförd halvtid? *Revision of supervisor constellation after half time seminar?*  Ja, skicka in ansökan om förändring av handledarkonstellation *Yes – send in application regarding revision of supervisor constellation*  Nej *No* |

## Huvudhandledare intygar att biträdande handledare har läst och rekommenderar halvtidsseminarium *The Main super visor certifies that all Co supervisors have read and recommend half-time seminar*

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

Huvudhandledaren intygar att ämnesförträdaren har läst och rekommenderar halvtidsseminarium *The main supervisor certifies that the subject representative have read and recommends half-time seminar*

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

**Underskrifter/*Signatures***

Doktorand/ *doctoral student*

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

## *Bilaga Appendix*

1. Beskrivning av avhandlingsprojektets innehåll och fortsättning, lista över artiklar och manus som ska ingå i avhandlingen (författad av doktoranden på engelska, 5-10 sidor) *Summary of the research project status and progression, list o farticles and manuscripts included in the thesis (written by PhD student in English, 5-10 pages)*
2. [Mall för halvtidsrapport](https://liuonline.sharepoint.com/:w:/r/sites/intranet-inst-hmv/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B397A5417-2BD8-47F7-A057-DA1067C124FC%7D&file=Template_Halftime-report-241008.docx&action=default&mobileredirect=true&wdLOR=c2E6D1B38-EF0A-448F-ABD1-E4FD9F5A8E79)

Komplett ansökan innehållande ovanstående bilaga skickas som en PDF/A-fil via e-post till :

*A complete application, including the above-mentioned attachment, should be sent as a PDF/A file via email to:*

HMV [forskarutbildning@hmv.liu.se](mailto:forskarutbildning@hmv.liu.se)

Forskarutbildningssamordnare ordnar beslut för signering i eduSIGN

Signaturer: Huvudhandledare, FUS och prefekt.

*Postgraduate education coordinator arranges decisions for signing in eduSIGN*

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